



Andleg líðan unglunga í 10. bekk: Niðurstöður úr fyrirlögn Short Warwick–Edinburgh Mental Well-Being kvarðans

Ársæll Arnarsson og Sunna Gestsdóttir

► Abstract ► Um höfunda ► About the authors ► Heimildir

Mikilvægi andlegrar heilsu og vellíðanar meðal unglunga hefur verið sífellt meira áberandi í umræðunni. Í alþjóðlegu rannsókninni Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), sem er sú stærsta á sviði heilsu og líðanar unglunga, er andleg líðan mæld með ýmsum hætti. Vaxandi áhyggjur af hrakandi andlegri líðan hefur hins vegar hvatt til frekari og ítarlegri mælinga á þessum þáttum. Í síðustu fyrirlögn HBSC var styttri útgáfu af Warwick–Edinburgh spurningalistanum (Short Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale - SWEMWBS) bætt við á öllum Norðurlöndunum. Tilgangur rannsóknarinnar var að meta aðgreiniréttmæti SWEMWBS samanborið við aðrar breytur HBSC-listans og að bera niðurstöðurnar saman við útkomu meðal eldri Íslendinga. SWEMWBS inniheldur sjö atriði sem eru orðuð með jákvæðum hætti og beinast að jákvæðum þáttum. Mælitækið hefur reynst áreiðanlegt í ítrekuðum fyrirlögnum og í þessari rannsókn var Cronbach's alfa 0,90. Alls svöruðu 2.245 nemendur í 10. bekk spurningalista rannsóknarinnar þegar hún var lögð fyrir veturinn 2017–2018. Af þeim voru 1.1084 strákar (48,4%), 1.111 stelpur (49,5%) og 48 (2,1%) sem skilgreindu kyn sitt sem „Annað“. Meðalskor á SWEMWBS fyrir alla 10. bekkina sem tóku þátt í rannsókninni var 24,8. Meðaltal fyrir stráka var 25,7 og 24,2 fyrir stelpur en 19,8 fyrir þá sem skilgreindu kyn sitt með öðrum hætti. Bakgrunnsbreytur eins og fjárhagsstaða fjölskyldu, fæðingarland og tengsl við fjölskyldu, skóla og vini, höfðu allar áhrif á dreifing skora á SWEMWBS. Sterk fylgni reyndist á milli bæði heildarskora á SWEMWBS og einstakra atriða annars vegar, og þeirra breyta sem áður höfðu verið notaðar til að meta líðan í HBSC-rannsókninni eins og Cantril-sjónhendingarkvarðans, mati á eigin heilsu og HBSC Symptom Checklist. Það var þó augljóst að SWEMWBS mældi ekki nákvæmlega sömu þætti og þær breytur sem áður höfðu verið notaðar. SWEMWBS er því fýsilegur kostur við mat á andlegri líðan ungs fólks.

Efnisorð: SWEMWBS, Warwick–Edinburgh, unglingar, HBSC.

Inngangur

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir andlega heilsu sem ástand vellíðanar þar sem einstaklingurinn gerir sér grein fyrir eigin hæfni, getur tekist á við eðlilega streitu, náð árangri í starfi og lagt til samfélagsins. Þetta er víðfeðm skilgreining sem tekur til hugrænnar og félagslegrar virkni auk margra þátta í umhverfinu (WHO, 2004). Þar kemur fram sú skoðun að andleg vellíðan felist ekki aðeins í því að vera laus við sálræna kvilla. Hún dregur einnig fram báða þætti hinnar heimspekilegu rökræðu um vellíðan sem hefur verið ráðandi allt frá Aristótelesi fram til daga jákvæðrar sálfræði. Þar hafa menn tekist á um gildi þess, annars vegar að upplifa ánægju á líðandi stund, hedónía (e. hedonia) og hins vegar að gera verðuga hluti, eudaímónía (e. eudaimonia). Hedóníski hlutinn snýr að því að líða vel með lífið, vera hamingjusamur, finna fyrir ánægju og vera laus við óþægindi. Eudaímóníska

sjónarhornið beinist hins vegar að möguleika mannsins, merkingu og sjálfsþekkingu. Í því samhengi snýst vellíðan frekar um virkni einstaklingsins (Ryan og Deci, 2001). Nú á tímum er almennt litið svo á að til þess að öðlast farsæld í lífinu þurfi bæði hedóníu og eudaímoníu, þannig að bæði eru nauðsynleg en hvorug eru nægjanleg forsenda þess að lifa góðu lífi (Haver o.fl., 2015).

Mikilvægi andlegrar heilsu og vellíðanar meðal unglunga hefur verið sífellt meira áberandi í umræðunni. Í augum bæði vísindamanna og yfirvalda hefur þetta æviskeið öðlast stærri sess þar sem mörg þeirra vandamála sem fólk glímir við síðar á ævinni virðast eiga uppruna sinn þar (Paus o.fl., 2008). Þetta á sérstaklega við um geigvænlega tíðni kvíða og þunglyndis meðal unglunga (Sawyer o.fl., 2007). Heilbrigð aðlögun að þeim breytingum sem unglingsárin hafa í för með sér hefur fjölþætt áhrif á líf einstaklinga til lengri tíma. Þetta þýðir að faraldsfræðilegar rannsóknir á andlegri heilsu unglunga eru mikilvægar til þess að segja fyrir um heilsufar þjóða í framtíðinni. Að auki veita þær áriðandi upplýsingar um hvernig megi auka líkurnar á að unglingar geti farið í gegnum þetta æviskeið með farsælum hætti (Eriksson o.fl., 2019; O'Connor o.fl., 2017). Þó mikilvægi forvarna gegn geðrænum kvillum verði seint vanmetið, er ljóst að einnig er nauðsynlegt að skoða andlega heilsu út frá öðrum sjónarhornum. Það á til dæmis við um skilgreiningar og mælingar á jákvæðum þáttum hennar (Eriksson o.fl., 2019). Margir unglingar mælast ekki með nein klínísk einkenni geðsjúkdóma en finna samt fyrir lakari virkni en jafnaldrar þeirra (Suldo o.fl., 2011). Rannsókn á 1.234 bandarískum unglungum sem notaði nokkrar yfirgripsmiklar mælingar á vellíðan, sýndi að meira en helmingur þátttakendanna náði ekki lágmarksskori fyrir góða andlega heilsu og að tíðni slæmrar heilsu jókst með auknum aldri (Keyes, 2006).

Í tvíþátta líkaninu af andlegri heilsu (e. dual-factor model of mental health) er lögð áhersla á að mæla ekki einvörðungu merki um sjúkleika heldur einnig um heilbrigði. Þessir tveir þættir eru tengdir en samt aðskildir (Greenspoon og Saklofske, 2001). Þess utan þarf að skoða andlega heilsu með heildrænum hætti, þ.e. að líta ekki aðeins á einstaklinginn sem einkennalausán heldur skoða jafnframt hvort hann upplifi jákvæðar tilfinningar, innihald í lífi sínu og að hann leggi eitthvað til (Ryff og Singer, 1998). Þrátt fyrir að jákvæð sálfræði hafi skapað sér sess innan fræðanna á undanförunum áratugum, er meginþungi rannsókna á andlegri heilsu unglunga samt á geðsjúkdóma (Evans o.fl., 2005). Það þýðir að þorra þeirra einstaklinga, sem hefur ekki klínísk einkenni, en upplifir samt litla lífsánægju og gæti því lent í erfiðleikum síðar á ævinni, er enginn gaumur gefinn (Greenspoon og Saklofske, 2001).

Vellíðan er einnig mikilvægur þáttur í andlegu heilbrigði ungmenna sem eru greind með geðsjúkdóma og því hvernig þau ná að aðlaga sig að aðstæðum. Í rannsókn á bandarískum unglungum, komust Suldo og Schaffer (2008) að því að 57% þeirra töldust vera við góða andlega heilsu, 13% voru án klínískra einkenna en upplifðu litla lífsánægju, 13% uppfylltu greiningaskilmerki en voru samt ánægð með lífið og 17% voru bæði með einkenni sjúkdóms og litla lífsánægju. Slíkar rannsóknir sýna fram á hversu mikilvægt það er að skoða andlega heilsu með víðu sjónarhorni.

Í alþjóðlegu rannsókninni Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), sem er sú stærsta á sviði heilsu og líðanar unglunga, er andleg líðan mæld með ýmsum hætti. Meðal þeirra mælitækja sem notuð eru er lífsánægjukvarði Cantrils sem var fyrst gefinn út árið 1965. Um er að ræða sjónhendingarkvarða sem er settur upp sem stigi og er fólk beðið um að meta lífsánægju sína frá 0 upp í 10.

Önnur mæling á líðan sem notuð er í HBSC-rannsókninni er mat á eigin heilsu (e. self-rated health). Þetta er ein mikilvægasta breytan í spurningalistanum (Inchley o.fl., 2020) og hefur sýnt sig vera næm bæði fyrir áhrifum aldurs og kyns (Cavallo o.fl., 2006). Þá hafa Kelleher o.fl. (2007) sýnt fram á tengsl milli mats á eigin heilsu og ýmissa félagsálfræðilegra, lýðfræðilegra og heilsutengdra breyta.

Mat á eigin heilsu byggir á skynjun og túlkun einstaklingsins á eigin heilsufari og meðvitundum eða ómeðvitundum samanburði við jafnaldra (Bjorner, 1996). Hægt er að aðgreina þetta mat frá öðrum sértækari heilsufarsbreytum því um er að ræða alhliða hugmynd um heilsu frekar en samanlagða niðurstöðu ýmissa þátta.

Þriðja mælitækið sem HBSC-rannsóknin notar til að leggja mat á líðan nefnist „HBSC-Symptoms Checklist“ og var það þróað til að meta tíðni sállíkamlegra umkvartana (e. psychosomatic complaints). Þær vísa til einkenna sem einstaklingar upplifa, óháð því hvort þeir hafi klínískra sjúkdómsgreiningu. Höfuðverkur, magaverkur, þirringur og kvíði eru algengustu sállíkamlegu umkvartanirnar. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að stór hluti unglunga hefur vikulega eða oftár slíkar umkvartanir og þær eru til að mynda helsta ástæða þess að þeir mæta ekki í skólann (Mikkelsen o.fl., 1997). Þær hafa einnig sterk tengsl við vanlíðan og litla lífsánægju (Ravens-Sieberer o.fl., 2009).

Þrátt fyrir að HBSC-rannsóknarnetið hafi frá upphafi lagt mikla áherslu á að rannsaka líðan unglunga eins og best sést á vali þeirra á breytum til skoðunar, þá hefur sá áhugi jafnvel enn eflst á síðastliðnum árum í takti við stærri samfélagslega þróun. Í fyrirlögninni veturinn 2017–2018 sannmæltust öll Norðurlöndin að setja inn fleiri mælitæki sem sneru að andlegri líðan, sérstaklega með það í huga að skoða hana einnig út frá jákvæðari hliðum (Eriksson o.fl., 2019).

Warwick–Edinburgh vellíðanarkvarðinn (Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale – WEMWBS) var þróaður í Bretlandi til að mæta vaxandi þörf fyrir öflugar sálmælingar sem hægt væri að nota til að fylgjast með andlegri líðan almennings og meta árangur af ýmsum verkefnum, inngrípum og stefnumótandi aðgerðum sem ætlað var að auka vellíðan (Tennant o.fl., 2007). Hann innihélt 14 atriði sem valin voru af hópi sérfræðinga eftir viðamikla úttekt á fyrirbyggjandi vísindarannsóknnum, eigindlegum rannsóknnum með rýnihópa og sálmælingalega skoðun. Yfirborðsréttmæti var metið gott og kvarðinn tók á flestum þeim atriðum sem tengjast jákvæðum eiginleikum andlegrar heilsu, þ.m.t. jákvæðum tilfinningum, nærandi samböndum og jákvæðri virkni. Hins vegar þóttu nokkur atriði það lík að óhætt væri að fækka atriðum í listanum þar sem þau bættu engum nýjum upplýsingum við (Stewart-Brown o.fl., 2009). Því var útbúin styttri útgáfa af Warwick–Edinburgh spurningalistanum (Short Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale - SWEMWBS) sem inniheldur sjö atriði sem eru orðuð með jákvæðum hætti og beinast að jákvæðum þáttum (Stewart-Brown o.fl., 2009). Mælitækið hefur reynst áreiðanlegt í ítrekuðum fyrirlögnum bæði meðal fullorðinna og ungmenna. Mælingar á fullorðnum t.d. í Svíþjóð og Noregi hafa leitt í ljós áreiðanleikastuðul, Cronbach's alfa, upp á 0,83 og 0,84 (Haver o.fl., 2015). Meðal ungmenna í Noregi mældist Cronbach's alfa 0,88 í rannsókn Ringdal og féлага (2018). Þrátt fyrir að atriðin séu ekki mörg, sjást sjaldan þak- eða gólfáhrif (Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, 2011). Kvarðinn er auðskiljanlegur, hagnýtur og auðveldur í fyrirlögn í stórum úrtökum (Stewart-Brown o.fl., 2009) og er nú notaður í rannsóknnum á andlegri líðan í mörgum löndum (Koushede o.fl., 2019). Réttmætisrannsóknir hafa verið framkvæmdar í ýmsum undirhópum, s.s. meðal unglunga, minnihlutahópa og í klínískum úrtökum (McKay og Andretta, 2017; Smith o.fl., 2017; Trousselard o.fl., 2016). Kvarðinn hefur verið þýddur á hartnær 30 tungumál, þar á meðal íslensku og réttmætisrannsóknir hafa verið gerðar á fjölmörgum þeirra (Koushede o.fl., 2019).

Á Íslandi hefur SWEMWBS verið lagður fyrir úrtak fólks á aldrinum 18–69 ára sem hluti af rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga sem Embætti landlæknis hefur staðið fyrir frá árinu 2007. Í því samhengi hefur listinn meðal annars verið notaður til að greina áhrif efnahagshrunsins á andlega líðan Íslendinga (Unnur Jónsdóttir, 2018). Í greiningu á svörum 6.344 svarenda sem tóku þátt í rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga árið 2017, reyndist meðalskor yfir alla aldurshópa vera 25,4. Þegar aldurshóparnir voru flokkaðir kom í ljós að meðalskorið – og þar með vellíðanin – jókst með hækkandi aldri; úr 23,6 meðal þeirra sem voru 18 til 25 ára, upp í 26,8 hjá þeim sem voru 65 ára eða eldri. Enginn stórvægilegur munur reyndist hins vegar á svörum karla og kvenna, 25,5 á móti 25,3 (Koushede o.fl., 2019).

Tilgangur þessarar rannsóknar var að skoða fýsileika þess að nota SWEMWBS til að meta jákvæða andlega líðan meðal 10. bekkinga á Íslandi. Það var gert með því að bera útkomuna fyrir þennan aldurshóp saman við niðurstöður SWEMWBS hjá eldri Íslendingum. Einnig var skoðuð fylgnin milli útkomu á SWEMWBS og útkomu á öðrum breytum sem tengdust líðan, þ.m.t. mælingu á lífsánægju, mati á eigin heilsu og sállíkamlegum einkennum. Það var gert til að kanna aðgreiniréttmæti SWEMWBS samanborið við þær breytur sem fyrir eru í HBSC-spurningalistanum. Tilgáta okkar

var sú að SWEMWBS myndi sýna sterkari fylgni við þær breytur sem legðu mat á andlega frekar en líkamlega heilsu. Að lokum var útkoma á SWEMWBS skoðuð í tengslum við ýmsar bakgrunnsbreytur sem vitað er að geta haft áhrif á líðan unglunga.

Aðferð

HBSC-rannsóknin

Heilsa og lífskjör skólabarna er fjölþjóðleg rannsókn, studd af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), þar sem unglingar í 6., 8. og 10. bekk grunnskóla eru spurðir um heilsu, líðan og félagslegar aðstæður (Inchley o.fl., 2020). Fyrsta fyrirlögnin fór fram veturinn 1983–1984 og hefur hún síðan verið endurtekin fjórða hvert ár. Frá árinu 2006 hefur þessi rannsókn verið lögð fyrir á Íslandi. Síðasta fyrirlögn var veturinn 2017–2018 og fengust þá svör frá 7.159 nemendum. Í þessari greiningu er aðeins notast við svör nemenda í 10. bekk.

Framkvæmd

Áður en gagnasöfnun hófst veturinn 2017–2018 var spurningalistinn sendur, ásamt rannsóknaráætlun, til Persónuverndar og Vísindasiðanefndar Háskóla Íslands. Engar athugasemdir voru gerðar við fyrirhugaða framkvæmd. Að því loknu voru sömu upplýsingar sendar öllum skólastjórum á Íslandi sem höfðu nemendur í 6., 8. eða 10. bekk og þess óskað að þeirra skólar tækju þátt. Síðan var öllum foreldrum og forráðamönnum sent kynningarbréf og þeim gefið tækifæri til að hafna þátttöku sinna barna.

Fyrirlagning spurningalistans var með rafrænum hætti. Borð nemenda voru færð í sundur til þess að tryggja að svarendur sæju ekki svör annarra og svo opnaði hver og einn sinn lista á sinni tölvu. Í upphafi var stutt lýsing á rannsókninni ásamt skilaboðum þess efnis að jafnvel þótt foreldrar þeirra og skólafyrirvöld hefðu gefið leyfi, þá væri nemendum sjálfum algjörlega frjálst að neita þátttöku eða að sleppa að svara ákveðnum spurningum. Þá var ítrekað að um nafnlausu könnun væri að ræða.

Mælitæki

Stytttri útgáfan af Warwick–Edinburgh spurningalistanum (Short Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale - SWEMWBS) var lögð fyrir nemendur í 10. bekk í þátttökuskólum. Hann inniheldur eftirfarandi sjö fullyrðingar sem eru orðaðar með jákvæðum hætti og beinast að jákvæðum þáttum:

1. Ég hef verið bjartsýn/n um framtíðina
2. Mér hefur þótt ég gera gagn
3. Ég hef verið afslöppuð/afslappaður
4. Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál
5. Ég hef hugsað skýrt
6. Mér hefur fundist ég vera náin/n öðrum
7. Ég hef átt auðvelt með að taka ákvarðanir

Við hverja fullyrðingu voru fimm svarmöguleikar sem gáfu mismörg stig í útreikningi á útkomu kvarðans. „Aldrei“ gaf 1 stig, „Sjaldan“ gaf 2 stig, „Stundum“ gaf 3 stig, „Oft“ gaf 4 stig og „Alltaf“ gaf 5 stig. Lægsta mögulega samanlagða skorin var því 7 en hið hæsta 35.

Lífsánægja þátttakenda (Cantril, 1965) var metin með sjónhendingarkvarða (e. visual analog scale) Cantrils. Fyrirmælin voru svohljóðandi: „Hér er mynd af stiga. Efst í stiganum er talan ‘10’ sem táknar besta hugsanlega lífið sem þú gætir átt og neðst er talan ‘0’ sem táknar versta hugsanlega lífið

sem að þú gætir átt. Hvar í þessum stiga er líf þitt núna? Merktu í reitinn hjá þeirri tölu sem lýsir lífi þínu best.“

Þátttakendur voru einnig beðnir um að leggja mat á eigin heilsu með því að svara spurningunni: „Myndir þú segja að heilsa þín væri...?“ þar sem svarmöguleikarnir voru „Framúrskarandi“, „Góð“, „Sæmileg“ og „Léleg“. Í þeirri greiningu sem hér fer á eftir fengu svarmöguleikarnir gildin frá 4 niður í 1.

Sállíkamlegar umkvartanir voru mældar með átta fullyrðingum HBSC-Symptom Checklist og voru nemendur beðnir um að svara því hversu oft síðastliðna sex mánuði þeir hefðu fundið fyrir eftirfarandi: a) höfuðverkjum, b) magaverkjum, c) bakverkjum, d) depurð, e) þirringi eða skapvonsku, f) kvíða, g) svefnörðugleikum eða h) svima. Svarmöguleikarnir við hverja spurningu voru fimm og voru kóðaðir sem hér segir: „Sjaldan eða aldrei“=5; „Um það bil mánaðarlega“=4; „Um það bil vikulega“=3; „Oftar en einu sinni í viku“=2; og „Hér um bil daglega“=1. Svörin við öllum átta fullyrðingunum voru síðan lögð saman og fékkst þá útkoma sem var ein samtala á bilinu 0 upp í 32, þar sem hærra gildi benti til meiri umkvartana. Í frekari úrvinnslu á niðurstöðum voru búnir til tveir flokkar; annars vegar flokkur sem tengdist meira líkamlegum einkennum (þ.e. höfuðverkjum, magaverkjum og bakverkjum) og hins vegar flokkur sem tengdist frekar sálrænum einkennum (þ.e. depurð, þirringi eða skapvonsku, kvíða, svefnörðugleikum og svima).

Upplifun unglínganna af fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar var metin með spurningunni: „Hversu gott telur þú fjölskylduna þína hafa það fjárhagslega?“ Svarmöguleikarnir voru „Mjög gott“, „Gott“, „Miðlungs“, „Slæmt“ og „Mjög slæmt“. Þessi spurning var þróuð til þess að fá fram huglægt mat unglíngna á félagslegri hagstöðu sinni. Hún hefur verið notuð í fjölda rannsókna og hefur sýnt sig geta spáð vel fyrir um ójöfnuð í heilsu (Torsheim o.fl., 2018).

Styrkur tengsla unglíngna við foreldra sína var metinn með því að slá saman fjórum spurningum sem allar spurðu út í tengsl við kynforeldra og einnig stjúptengsl ef þau voru fyrir hendi (Ársæll Arnarsson, 2019; Ársæll Arnarsson o.fl., 2020). Nemendurnir voru beðnir um að segja til um hversu auðvelt þeir ættu með að tala um það sem ylli þeim áhyggjum við föður sinn, móður sína, stjúpföður eða stjúp móður. Svarmöguleikarnir voru fimm: 1) „Mjög auðvelt“, 2) „Auðvelt“, 3) „Erfitt“, 4) „Mjög erfitt“ og 5) „Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi“. Svörin við spurningunum voru kóðuð þannig að gildið 1 táknaði slök tengsl og í þann flokk féllu þeir unglíngar sem sögðust eiga erfitt eða mjög erfitt með að tala við foreldra sína. Þeir unglíngar sem sögðust ekki eiga eða ekki hitta foreldra voru einnig settir í þennan flokk. Þeir sem sögðust eiga auðvelt með að tala við foreldra fengu gildið 2 sem táknar góð tengsl og ef samskiptin voru mjög auðveld fengu þeir gildið 3. Kóðunin var hins vegar aðallega gerð til þess að reikna út samtölu fyrir tengsl við foreldra, þ.e. að skoða ekki einungis áhrif eins foreldris heldur tveggja eða fleiri þar sem það átti við. Í þeim útreikningi var stuðst við einfalda formúlu Andersen og Dæhlen (2017), þar sem gildin frá 1 upp í 3 eru lögð saman og deilt í með tveimur ef um tvo foreldra er að ræða, þremur ef foreldrarnir eru þrír og fjórum ef unglíngurinn hefur metið samskipti við föður, móður, stjúpföður og stjúp móður. Það þýðir t.d. að unglíngur sem á tvo foreldra og segist vera í góðum tengslum við stjúpföður (gildið 2) og mjög góðum tengslum við móður (gildið 3) fær samtöluna 2,5. Unglíngur sem á þrjá foreldra og segist vera í mjög góðum tengslum við móður og stjúp móður (tvisvar sinnum gildið 3) en slökum tengslum við föður (gildið 1) fær samtöluna 2,3. Unglíngur sem á tvö heimili með tveimur settum af foreldrum og metur t.d. tengsl við föður og stjúp móður slök (tvisvar sinnum gildið 1) en tengsl við móður og stjúpföður góð (tvisvar sinnum gildið 2) fær samtöluna 1,5. Samtölur undir 1,6 voru metnar sem merki um slök tengsl við foreldra, á meðan þær sem lentu á milli 1,6 upp í 2,2 voru túlkaðar sem góð tengsl. Allar samtölur yfir 2,2 voru skilgreindar þannig að unglíngurinn hefði mjög góð tengsl við foreldra sína.

Tengsl unglíngna við skólann voru metin út frá fjórum spurningum úr HBSC-könnuninni (Ársæll Arnarsson, 2019; Ársæll Arnarsson o.fl., 2020). Þrjár voru fullyrðingar um kennara og áttu nemendurnir að segja hvort þeir væru 1) „Mjög sammála þeim“, 2) „Sammála“, 3) „Hvorki sammála né ósammála“, 4) „Ósammála“ og 5) „Mjög ósammála“. Fullyrðingarnar þrjár voru svohljóðandi: a) Kennararnir taka mér eins og ég er, b) Mér finnst kennurunum vera annt um mig sem einstakling

og c) Ég treysti kennurunum mínum mjög vel. Svarið við hverri fullyrðingu var metið þannig að þeir unglingar sem voru mjög sammála voru metnir í mjög góðum tengslum við skólann og fengu gildið 3 fyrir hvert svar. Þeir unglingar sem sögðust vera sammála voru metnir í góðum tengslum við skólann og hvert slíkt svar fékk gildið 2. Unglingar sem svöruðu með öðrum hætti voru hins vegar taldir í slökum tengslum og fengu þau svör gildið 1. „Hvernig líkar þér í skólanum?“ var svo fjórða spurningin sem notuð var til að meta tengslin. Við henni voru gefnir fjórir svarmöguleikar: 1) „Mér líkar mjög vel í skólanum“, 2) „Mér líkar þokkalega í skólanum“, 3) „Mér líkar ekki vel í skólanum“ og 4) „Mér líkar alls ekki vel í skólanum“. Þegar þessi spurning var kóðuð fékk fyrsti svarmöguleikinn gildið 3, annar fékk gildið 2 en þriðju og fjórðu svarmöguleikarnir voru kóðaðir sem 1. Kóðunin var síðan notuð þess að reikna út samtölu fyrir tengsl við skólann. Í þeim útreikningi var stuðst við formúlu Andersen og Dæhlen (2017), þar sem gildin frá 1 upp í 3 eru lögð saman og deilt í með fjölda svara sem í flestum tilfellum voru fjögur. Samtölur undir 1,6 voru metnar sem merki um slök tengsl við skóla á meðan þær sem lentu á milli 1,6 og 2,2 voru metnar til vitnis um góð tengsl. Allar samtölur yfir 2,2 voru skilgreindar þannig að unglingurinn hefði mjög góð tengsl við skólann sinn.

Tengsl unglunga við vini sína voru metin út frá afstöðu þeirra til fjögurra fullyrðinga úr HBSC-könnuninni (Ársæll Arnarsson, 2019; Ársæll Arnarsson o.fl., 2020): a) „Vinir mínir reyna virkilega að hjálpa mér“, b) „Ég get treyst á vini mína þegar eitthvað fer úrskeiðis“, c) „Ég á vini sem deila með mér gleði og sorg“ og d) „Ég get talað við vini mína um mín vandamál“. Svarið við hverri spurningu var sett upp á sjö stiga kvarða þar sem „1“ táknaði „Mjög ósammála“ og „7“ þýddi „Mjög sammála“. Meðaltöl svara allra nemenda við spurningunum fjórum var reiknað og síðan endurkóðað þannig að þeir sem svöruðu þessum spurningum að meðaltali með 7 á kvarðanum voru metnir í mjög góðum tengslum við vini sína og fengu gildið 3. Ef meðaltalið var á milli 5 og 6 var litið svo á að um góð vinatengsl væri að ræða og kóðað sem 2. Ef meðaltalið úr svörunum var hins vegar 4 eða lægra var það flokkað sem slök félagstengsl og kóðað sem 1. Þessi kóðun frá 1 upp í 3 var gerð að fyrirmynd Andersen og Dæhlen (2017).

Tölfræði

Tölfræðileg úrvinnsla var framkvæmd með IBM SPSS-tölfræðiforritinu fyrir Windows (útgáfu 24.0). Lýsandi tölfræði, meðalskor og staðalfrávik fyrir samfelldar breytur og tíðni og hlutföll fyrir ósamfelldar breytur, var notuð til að lýsa gögnunum, Pearson's stuðull var notaður til að skoða fylgni milli samfelldra breyta og ópöruðu t-prófi og dreifigreiningu (ANOVA) beitt til að skoða mun á meðaltölum. Áður en t-próf og dreifigreining voru framkvæmd var kannað hvort skilyrði tölfræðigreininganna voru uppfyllt. Cronbach's alfa var notað til að meta innri áreiðanleika gagnanna.

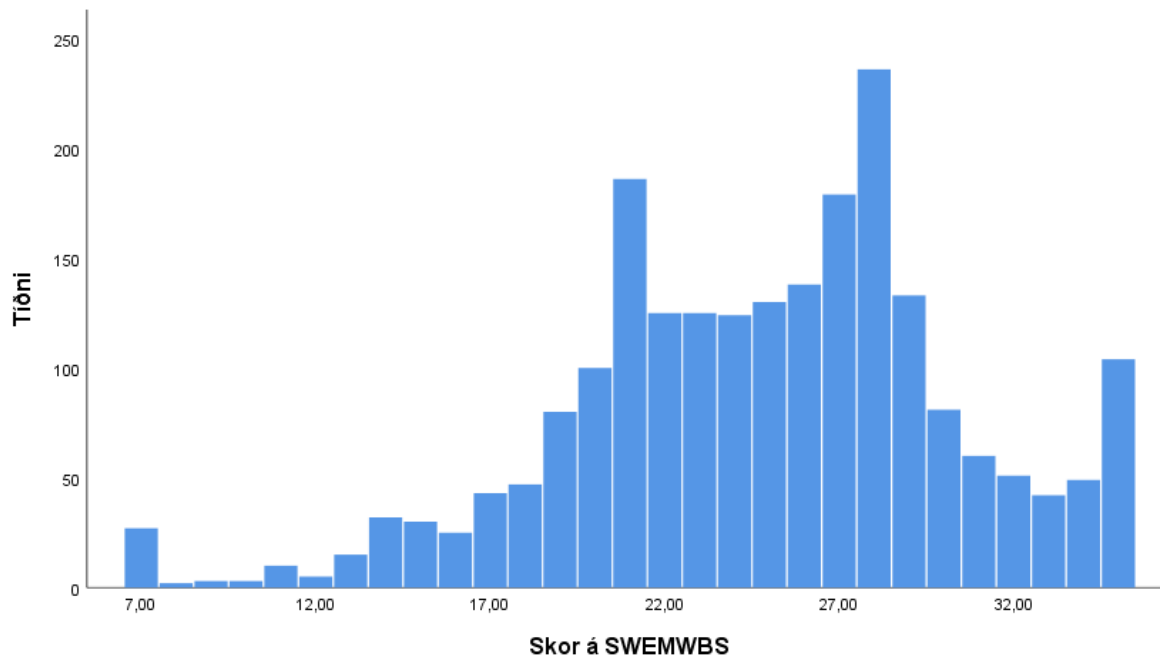
Niðurstöður

Alls svöruðu 2.245 nemendur í 10. bekk spurningalista HBSC-rannsóknarinnar þegar hún var lögð fyrir veturinn 2017–2018. Af þeim voru 1.1084 strákar (48,4%) en 1.111 stelpur (49,5%). Alls skilgreindu 48 nemendur (2,1%) kyn sitt sem „Annað“.

Mynd 1 sýnir hvernig gildi þeirra 2.185 nemenda sem svöruðu öllum fullyrðingum á SWEMWBS með gildum hætti dreifðust frá 7 (lægsta gildi) upp í 35 (hæsta gildi). Eins og sjá má er dreifingin talsvert skekkt til hægri, sem bendir til þess að fleiri þátttakendur liggi ofan við miðgildið (21). Engu að síður eru gildin fyrir hvert atriði listans og óháð kyni fyrir skekkju (e. skewness) og ferilris (e. kurtosis) innan þess sem telst samræmast normaldreifingu. Gildi skekkju fyrir hvert atriði listans og alla þátttakendur náði frá -0,37 til -0,58. Gildi ferliriss fyrir hvert atriði listans og alla þátttakendur náðu frá -0,36 til 0,03. Innri áreiðanleiki gagnanna reyndist vera 0,90.

Meðalskor á SWEMWBS fyrir alla 10. bekkinga sem tóku þátt í rannsókninni var 24,8. Meðaltalið var 25,7 fyrir stráka, 24,2 fyrir stelpur en 19,8 fyrir þá einstaklinga sem skilgreindu kyn sitt með öðrum hætti en tvíkosta. Munurinn á meðalskori kynjanna á SWEMWBS var tölfræðilega marktækur [$F(2,2181) = 38,29, p = 0,000$].

Í rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga sem framkvæmd var á fullorðnum Íslendingum árið 2017 (Koushede o.fl., 2019) var meðalskor SWEMWBS fyrir allan aldurshópinn 25,4, meðalskor kvenna var 25,3 en karla 25,5. Meðalskor yngsta aldurshópsins, 18–25 ára, var 23,6 en meðalskor elsta hópsins, 65 ára og eldri, var 26,8.



Mynd 1. Stöplarit sem sýnir dreifingu skora á SWEMWBS.

Tafla 1 sýnir fylgnistuðla milli heildarskors á SWEMWBS og einstakra atriða kvarðans en einnig milli einstakra atriða innbyrðis. Sterk fylgni milli atriða kemur ekki á óvart þar sem öll atriðin eiga að mæla sama fyrirbærið. Hins vegar kemur einnig fram að þó fylgnin sé sterk þá er hún fráleitt fullkomin sem bendir til þess að atriðin séu að nema ákveðna undirþætti fyrirbærisins. Þannig sést til að mynda að atriðið sem metur það hversu afslappað fólk er hefur talsvert veikari fylgni en hin atriðin, bæði við heildarskorið sem og önnur atriði listans.

Tafla 1. Pearson's fylgnistuðull milli heildarskors á SWEMWBS og einstakra atriða

	1	2	3	4	5	6	7
1. SWEMWBS heildarskor							
2. Ég hef verið bjartsýn/n um framtíðina	0,81**						
3. Mér hefur þótt ég gera gagn	0,84**	0,73**					
4. Ég hef verið afslöppuð/afslappaður	0,67**	0,42**	0,46**				
5. Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál	0,85**	0,62**	0,67**	0,50**			
6. Ég hef hugsað skýrt	0,84**	0,60**	0,63**	0,47**	0,72**		
7. Mér hefur fundist ég vera nán/n öðrum	0,77**	0,57**	0,58**	0,44**	0,57**	0,60**	
8. Ég hef átt auðvelt með að taka ákvarðanir	0,78**	0,54**	0,59**	0,44**	0,63**	0,61**	0,50**

*Marktækt miðað við 0,05 (tvíhliða)

**Marktækt miðað við 0,01 (tvíhliða)

Í *Töflu 2* sést fylgni milli heildarskor á SWEMWBS annars vegar og einstaka atriða hans hins vegar við útkomu úr sjónhendingarkvarða Cantrils. Mesta fylgnin sést milli heildarskorins og Cantril-kvarðans eða 0,60. Lægstu fylgnina hefur Cantril-kvarðinn hins vegar við spurninguna um hvort viðkomandi upplifi sig afslappaðan (0,31). *Tafla 2* sýnir einnig fylgni milli heildarskor á SWEMWBS annars vegar og einstaka atriða hans hins vegar við mat á eigin heilsu og HBSC Symptom Check listann. Fylgnin var öll tölfræðilega marktæk en talsvert lægri en fylgni Cantril-kvarðans við SWEMWBS.

Fylgnin milli sálíkamlegra einkenna (HBSC Symptom Checklist) og SWEMWBS er sýnd í þremur dálkum í *Töflu 2*, fyrst fyrir öll einkennin í heild, næst fyrir einkenni sem frekar tengjast sálrænum þáttum og að lokum fyrir einkenni sem frekar tengjast líkamlegum þáttum.

Tafla 2. Pearson's fylgnistuðull milli heildarskor og einstakra atriða á SWEMWBS og Cantril-kvarðans, mats á eigin heilsu og HBSC Symptom Checklist.

	HBSC Symptom Checklist				
	Cantril	Heilsa	Heild	Sálræn	Líkamleg
SWEMWBS heildarskor	0,60**	0,45**	0,49**	0,52**	0,25**
1. Ég hef verið bjartsýn/n um framtíðina	0,50**	0,38**	0,38**	0,45**	0,19**
2. Mér hefur þótt ég gera gagn	0,55**	0,41**	0,41**	0,45**	0,19**
3. Ég hef verið afslöppuð/afslappaður	0,31**	0,20**	0,29**	0,28**	0,17**
4. Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál	0,54**	0,38**	0,44**	0,47**	0,23**
5. Ég hef hugsað skýrt	0,51**	0,38**	0,44**	0,44**	0,23**
6. Mér hefur fundist ég vera náin/n öðrum	0,43**	0,31**	0,30**	0,34**	0,15**
7. Ég hef átt auðvelt með að taka ákvarðanir	0,45**	0,36**	0,41**	0,42**	0,20**

*Marktækt miðað við 0,05 (tvíhliða)

**Marktækt miðað við 0,01 (tvíhliða)

Í lokahluta rannsóknarinnar var skoðað hvernig bakgrunnsbreytur, sem vitað er að hafa sterk áhrif á heilsu og líðan unglunga, höfðu áhrif á útkomu þeirra á SWEMWBS. Í *Töflu 3* má sjá að munurinn á meðalskori þátttakenda á SWEMWBS eftir því hvort þeir voru fæddir á Íslandi eða ekki, var tölfræðilega marktækur ($p < 0,01$). Athygli vekur hversu þeir þátttakendur sem eru fæddir í öðru landi og skilgreina kyn sitt sem „Annað“ skora miklu lægra en aðrir hópar. *Tafla 3* sýnir einnig tengsl fjárhagsstöðu fjölskyldunnar við meðalskor á SWEMWBS. Nær undantekningarlaust virðist slakari fjárhagsstaða tengjast lakari andlegri líðan [$F(4,2154) = 39,92$, $p = 0,000$]. Þetta virðist eiga við óháð kyni. Einstaka meðalskor ber þó að túlka varfærnislega, þar sem sum þeirra byggja á afar fáum svarendum. Tengsl unglunga við foreldra sína hafði einnig marktæk áhrif á meðalskor þeirra á SWEMWBS, þar sem betri tengslum fylgdi betri líðan [$F(2,2157) = 202,41$, $p = 0,000$]. Afar svipað mynstur mátti sjá þegar tengsl unglunga við skólann [$F(2,2181) = 199,85$, $p = 0,000$] og vini [$F(2,2137) = 94,63$, $p = 0,000$] voru skoðuð.

Tafla 3. Áhrif bakgrunnsbreyta á útkomu nemenda í 10. bekk á SWEMWBS eftir kyni.

	Meðalskor á SWEMWBS (N)			
	Strákar	Stelpur	Annað	Heild
Fæðingarland				
Ísland	25,9 (949)	24,3 (969)	23,4 (23)	25,1 (1.941)*
Annað land	23,9 (94)	23,3 (129)	14,9 (17)	23,0 (240)*
Fjárhagsstaða fjölskyldu				
Mjög góð	27,7 (362)	25,7 (325)	22,4 (9)	26,7 (696)*
Góð	25,0 (419)	24,3 (494)	23,5 (13)	24,6 (926)
Miðlungs	24,5 (220)	22,7 (238)	17,7 (11)	23,4 (469)
Slæm	23,7 (20)	19,5 (31)	-	21,2 (51)
Mjög slæm	24,5 (8)	17,5 (4)	11,8 (5)	19,1 (17)*
Tengsl við foreldra				
Mjög góð	27,7 (483)	26,6 (448)	23,8 (12)	27,1 (943)*
Góð	25,0 (323)	23,7 (323)	23,9 (12)	24,4 (658)
Slök	22,9 (223)	21,2 (2)	13,6 (14)	21,7 (559)*
Tengsl við skóla				
Mjög góð	27,8 (473)	26,5 (486)	25,7 (11)	27,1 (970)*
Góð	25,0 (300)	23,5 (317)	20,4 (10)	24,2 (627)
Slök	23,0 (272)	21,1 (296)	16,0 (19)	21,8 (587)*
Tengsl við vini				
Mjög góð	28,1 (294)	26,3 (466)	22,1 (10)	26,9 (770)*
Góð	25,7 (390)	22,9 (365)	23,0 (6)	24,3 (761)
Slök	24,1 (329)	22,3 (260)	18,8 (20)	23,1 (609)*

*Marktækur munur $p < 0,01$

Umræða

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að SWEMWBS sé góður kostur og mikilvæg viðbót sem mælitæki fyrir andlega líðan unglunga á Íslandi. Innri áreiðanleiki gangnanna mældist hár líkt og hann hefur mælt í öðrum rannsóknum (Haver o.fl., 2015; Ringal o.fl., 2018). Þó dreifingin sé skekkt er það innan eðlilegra marka. Meðalskor á SWEMWBS fyrir alla 10. bekkina sem tóku þátt í rannsókninni var örlítið lægri en meðal fullorðinna í rannsókninni Heilsa og líðan Íslendinga sem framkvæmd var á 18 ára og eldri árið 2017 (Koushede o.fl., 2019). Þess ber þó að geta að þegar aldurs- hóparnir í þeirri rannsókn voru greindir í sundur, kom í ljós að meðalskorið jókst með hækkandi aldri. Enginn stórvægilegur munur reyndist hins vegar á svörum karla og kvenna í Heilsu og líðan Íslendinga. Í okkar gögnum kemur hins vegar fram marktækur munur eftir kynjum, lægst hjá þeim sem skilgreindu kyn sitt sem annað en karl eða kona. Þessi þriðji hópur var ekki til staðar í Heilsu og líðan, en útkoma hans í HBSC-rannsókninni er undantekningarlaust mun lakari en stelpna og stráka (Ársæll Arnarsson o.fl., 2020). Hugsanleg skýring á því af hverju lítill kynjamunur var á meðalskori SWEMWBS fullorðinna einstaklinga en kynjamunur fannst meðal 10. bekkina gæti tengst því að unglingsstúlkur mælast iðulega með meiri kvíða og þunglyndi en drengir á sama aldri (Sunna Gestsdóttir o.fl., 2015). Oft dregur úr kvíða og þunglyndi stúlkna þegar þær eldast (Henderson o.fl., 1998; Sunna Gestsdóttir o.fl., 2015) og því mætti leiða líkur að því að andleg líðan kvenna verði jákvæðari þegar á fullorðinsárin kemur.

Stærstu kostirnir við þá rannsókn sem hér er kynnt eru annars vegar úrtaksstærðin og hins vegar þau mælitæki sem hægt er að bera SWEMWBS saman við. Það getur verið vísbending um hugtakaréttmæti. Þannig sést nokkur fylgni milli heildarskors SWEMWBS og einstakra atriða hans við lífsánægjukvarða Cantrils. Fylgnin er samt ekki það kröftug að um sé að ræða mælingar á nákvæmlega sama fyrirbærinu. Svipaða sögu er að segja um fylgnina við mat á eigin heilsu. Það verður þó að hafa í huga að í þeim útreikningum var fjögurra punkta raðkvarða umbreytt í jafnbilakvarða og því ber að túlka þá útreikninga af varfærni. Eins og tilgáta okkar gerði ráð fyrir, sýndi SWEMWBS sterkari fylgni við sálrænu en líkamlegu einkennin í HBSC-listanum. Því mætti leiða að því líkum að SWEMWBS sé að meta jákvæða hlið geðheilsu frekar en vanlíðan. Í kjölfarið verður því hægt að kanna ítarlegar hvaða þættir tengjast vellíðan og möguleiki er þá fyrir hendi að efla slíka þætti sérstaklega.

Hin hliðin á framantöldum kostum er að aukinn fjöldi þátttakenda eykur alltaf áreiðanleika. Fjöldinn gerir það líka að verkum að nær allur munur eða fylgni sem kemur fram er afar tölfræðilega marktækur. Það leggur þá byrði á herðar höfunda og lesenda að hafa í huga að þó tengsl nái marktækni þýðir það ekki endilega að þau séu merkingarbær, þ.e.a.s. þó svo að um tölfræðilega marktækni sé að ræða þá er ekki víst að klínísk marktækni náist.

Afar mikilvægt er að geta metið og fylgst með andlegri líðan íslenskra unglunga án þess að það sé alltaf undir klínískum formerkjum. Mælitæki eins og það sem hér er til umfjöllunar getur veitt breiðari sýn á andlega líðan með því að horfa til jákvæðari þátta í andlegri heilsu einstaklingsins. Með SWEMWBS er hægt að skoða bæði eudaímoníska og hedóníska þætti vellíðanar, sem skipta ekki síður máli en klínískir þættir andlegrar líðanar. Flestir vísindamenn eru þeirrar skoðunar að undirstöður andlegrar heilsu einstaklingsins séu lagðar á unga aldri (Goodman o.fl., 2011). Forvarnir og inngríp þurfa því að koma snemma til sögunnar. Þannig hefur til dæmis tekist að sýna fram á að foreldraþjálfun geti haft áhrif á vellíðan og andlega heilsu afkvæmanna í gegnum æviskeiðið (Stewart-Brown og Schrader-McMillan, 2011). Þá hefur grunnskólinn einnig í sífellu meiri mæli verið notaður til þess að koma í kring jákvæðum breytingum á andlegri heilsu unglunga (O'Connor o.fl., 2015). Mörg slík inngríp hafa einnig sýnt ágæt áhrif á félagslega og tilfinningalega hæfni (Durlak o.fl., 2011). Jákvæðu áhrifin sem þannig fást fram hafa samt ekki einvörðungu þýðingu á þessu sérs-taka æviskeiði, heldur hjálpa þau einstaklingnum að glíma við áskoranir fullorðinsáranna (Schulenberg o.fl., 2004). SWEMWBS getur reynst gagnlegur í framtíðinni til þess að meta árangur af margs konar inngrípum, verkefnum og stefnumótandi aðgerðum með ódýrum og þægilegum hætti.

Mikil umræða hefur farið fram hér á landi og annars staðar í heiminum um fjölgun greininga á geðrænum vanda meðal þeirrar kynslóðar sem nú er að vaxa úr grasi. Fjöldi rannsókna um þetta efni hefur birst og stungið hefur verið upp á ýmiss konar inngrípum og forvörnum til úrbóta. Alþjóðlegar rannsóknir hafa nánast allar sýnt fram á aukningu í greiningum og meðferðum geðraskana (Collishaw, 2015) og héraendis sýna tölur hrakandi geðheilsu meðal ungs fólks (Sigrún Daniélsdóttir o.fl., 2017), einkum stúlkna (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2016).

Þegar dreifing SWEMWBS-skora var skoðuð með hliðsjón af öðrum bakgrunnsbreytum en kyni, kom í ljós að þeir sem fæddir voru annars staðar en á Íslandi skorðu lægra. Einnig hafði fjárhagsstaða fjölskyldu marktæk neikvæð tengsl við SWEMWBS. Betri tengsl við fjölskyldu tengdust hins vegar betri niðurstöðu á kvarðanum. Eru þessar niðurstöður í samræmi við niðurstöður nýlegrar rannsóknar Ársæls Arnarssonar (2019) á þunglyndi meðal 10. bekkinga. Þar kom í ljós að mjög slæm fjárhagsstaða fjölskyldunnar 25-faldaði líkurnar á að unglingar myndu fyrir depurð á hverjum degi. Þeir unglingar sem skilgreindu kyn sitt sem „Annað“ en strákur eða stelpa, voru átta sinnum líklegri en jafnaldrar þeirra til að finna fyrir depurð daglega. Fimmföldun á áhættu sást meðal þeirra sem áttu slök tengsl við foreldra eða við skóla. Slök vinatengsl þrefölduðu líkurnar. Aðrir þættir sem um það bil tvöfölduðu líkurnar voru fæðingarland unglings og foreldra hans. Aðrir neikvæðir lífsstilsþættir höfðu sterk tengsl við aukið þunglyndi, t.d. svefnskortur, áfengisneysla og reykingar svo einhverjir séu nefndir (Ársæll Arnarsson, 2019). Það er því ljóst að lakari andleg heilsa íslenskra unglunga á sér fjölpættar skýringar. Í þeim öldudal sem nú virðist ríkja í andlegri heilsu íslenskra unglunga er

áriðandi að verja fjármunum til inngrípa og rannsókna með sem allra bestum hætti. Fjárfestingar í heilsuefningu, forvörnum og snemmtækri íhlutun munu skila sér margfalt til baka, svo fremi sem notast er við gagnreyndar aðferðir (Forsman o.fl., 2015). Sömuleiðis er áriðandi að skoða hvernig þeir þættir sem hafa áhrif á útkomu eins og depurð verka á andlega líðan eins og hún mælist með SWEMWBS.

Jákvæðar hliðar andlegrar heilsu unglinga þurfa einnig að vera ígrundaðar betur. Það er því ekki hvað síst mikilvægt að kortleggja hvaða þættir tengjast jákvæðri líðan eins og gert er í þessari rannsókn svo hægt sé að efla þá sérstaklega. Rannsókn Hawkins og féлага (2012) sýndi að jákvæð þróun á andlegri líðan seinni hluta unglingsáranna spáði fyrir um bætta andlega og líkamlega heilsu, betri tengsl við vini og minni líkur á andfélagslegri hegðun þegar þátttakendur höfðu náð 23–24 ára aldri. Góð andleg heilsa tekur þó ekki aðeins til líðanar einstaklinga heldur líka til þátttöku þeirra í samfélaginu (Lerner o.fl., 2005). Rannsókn O’Connors og féлага (2017) sýndi til dæmis fram á að jákvæð andleg heilsa spáði fyrir um meiri borgaralega þátttöku á fullorðinsárum, sem sýnir enn og aftur fram á hag samfélagsins alls. Notkun SWEMWBS er fýsilegur kostur við mat á andlegri líðan ungmenna þar sem áhersla er lögð á jákvæða hlið geðheilsu.

Mental well-being among Icelandic adolescents in the 10th grade measured by a short version of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale

The importance of adolescents’ health and well-being has been an increasing issue in both public discourse and scientific research over the past years. In many international studies, a general trend of declining mental health in this age group has been observed. This has been met with a call to arms by the scientific community, emphasising more rigorous studies and implementation of evidence-based interventions and policies. However, given the predominant clinical emphasis of studies in this field, it is important to contemplate what mental health means in a more holistic sense. The World Health Organization (WHO) defines it as a state of well-being, in which people are aware of their own abilities, can successfully deal with the stressors of daily life, can succeed in their work and contribute to society. This definition emphasises that mental health is not merely the absence of disease or feeling good. Rather, it centres around the age-old question of the good life, that has been around from the time of Aristotle to modern day positive psychology; that is, whether it would be more beneficial to focus on the momentary joys of life (hedonia), or whether it is more important to do something worthwhile (eudaimonia). The hedonic aspect focuses on being happy, experience pleasure, and freedom from discomfort. The eudaimonic view is more centred on human possibilities, meaning and self-discovery. In the international Health Behaviour in School-Aged Children Study (HBSC), the largest of its kind in the world, mental wellbeing has been measured by various means. Growing concerns about the deterioration in mental health among adolescents led researchers from the Nordic countries to include more variables dealing with this topic in the 2017/2018 wave of the study, including a shorter version of the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS). This scale includes 7 items that are phrased in a positive manner and target positive aspects of mental health. Previous studies, including some within adolescent samples, have shown it to be reliable and valid. A total of 2,245 Icelandic students answered the questionnaire in 2017–2018. Of those, 1,1084 were boys (48.4%), 1,111 were girls (49.5%) and 48 (2.1%) defined their gender as “Other”. The mean score on the SWEMWBS for all participants was 24.8; 25.7 for boys, 24.2 for girls and 19.8 for those that defined their gender as “Other”. In all analyses, the last-mentioned group had much worse scores than boys and girls. Also interesting in terms of gender was the fact that Icelandic boys scored significantly higher than girls on the SWEMWBS in all our analyses. The scores fell within the range of normal distribution as estimated by skewness and kurtosis values. A strong correlation

was found between both the total score on SWEMWBS and its individual items, and other measurements that had previously been used to assess wellbeing in the HBSC-study, such as the Cantril scale, self-rated health and the HBSC Symptom Checklist. It was clear, though, that the SWEMWBS scores did not represent exactly the same phenomena as the previously used measures. Background variables such as family financial status, country of birth, and relations with parents, school and friends, all influenced the distribution of SWEMWBS scores. Adolescents coming from poorer families, born outside of Iceland, and with worse relations with parents, school and friends, scored consistently and significantly lower on the SWEMWBS than their peers. We conclude that the scores from the current study of the shorter version of the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale, are a valid and valuable addition to research measures focusing on adolescent health.

Key words: SWEMWBS, Warwick-Edinburgh, adolescents, HBSC.

Um höfunda

Ársæll Arnarsson (arsaell@hi.is) er prófessor í tólmstunda- og félagsmálafræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hann lauk BA-prófi í sálfræði 1993, MS-gráðu í heilbrigðisvísindum 1997 og PhD-gráðu í líf- og læknávisindum frá HÍ árið 2009. Síðastliðinn áratug hafa rannsóknir hans aðallega beinst að heilsufari og líðan unglunga.

Sunna Gestsdóttir (gsunnag@hi.is) er sálfræðingur og lektor í heilsuefningu við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hún lauk BA-prófi í sálfræði 2007, MS-gráðu í heilbrigðisvísindum 2010, PhD-gráðu í íþrótt- og heilsufræði árið 2016 og MS-gráðu í klínískri sálfræði 2020. Helstu áherslur í rannsóknum undanfarin ár hafa verið andleg líðan og líkamlegt atgervi ungs fólks.

About the authors

Ársæll Arnarsson (arsaell@hi.is) is a professor of leisure studies at the University of Iceland School of Education. He completed a BA degree in psychology in 1993, an MSc degree in health sciences in 1997 and a PhD in biomedical sciences in 2009 from the University of Iceland. For the past decade his research has focused on the health and well-being of adolescents.

Sunna Gestsdóttir (gsunnag@hi.is) is a psychologist and assistant professor at the University of Iceland School of Education. Her education is a BA in psychology 2007, an MSc in health sciences 2010, a PhD in sport and health sciences 2016, and an MSc in clinical psychology 2020. Her research focus has been on mental and physical health in adolescents and young adults.

Heimildir

- Andersen, P. L. og Dæhlen, M. (2017). Sosiale relasjoner i ungdomstida – Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner. *Nova*. <http://hdl.handle.net/20.500.12199/5114>
- Ársæll Arnarsson. (2019). Depurð meðal skólubarna á Íslandi. *Sérít Netlu 2019 – Alþjóðlegar menntakannanir*. <https://doi.org/10.24270/serritnetla.2019.30>
- Ársæll Arnarsson, Sigrún Daníelsdóttir og Rafn Jónsson. (2020). Félagstengsl íslenskra unglínga. *Embætti landlæknis*. https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item41614/F%C3%A9lagstengsl%20barna%20og%20ungmenna_LOK.pdf
- Bjorner, J. B. (1996). Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine. *Swedish Council for Planning and Coordination of Research* (Forskningsrådsnämnden, FRN).
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press.
- Cavallo, F., Zambon, A., Borraccino, A., Raven-Sieberer, U., Torsheim, T., Lemma, P. og HBSC Positive Health Group. (2006). Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Quality of Life Research*, 15, 1577–1585. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-0037-5>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Dóra Guðrún Guðmundsdóttir. (2011). Positive psychology and public health. Í R. B. Diener (ritstjóri), *Positive psychology as social change* (bls. 109–122). Springer.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. og Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eriksson, C., Ársæll Arnarsson, Damsgaard, M. T., Potrebny, T., Souminen, S., Torsheim, T. og Due, P. (2019). Building knowledge of adolescent mental health in the Nordic countries. *Nordic Welfare Research*, 4(2), 43–53. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-02>
- Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, R., O'Brien, C. P., Seligman, M. E. P. og Walsh, B. T. (ritstjórar). (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know: A research agenda for improving the mental health of our youth*. Oxford University Press.
- Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Aarø, L. E., Alonso, J., Barry, M. M., Brunn, M., Cardoso, G., Cattán, M., de Girolamo, G., Eberhard-Gran, M., Evans-Lacko, S., Fiorillo, A., Hansson, L., Haro, J. M., Hago, J.-B., Hegerl, U., Katschnig, H., Knappe, S., Luciano, M., ... Värnik, A. (2015). Research priorities for public mental health in Europe: Recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health*, 25(2), 249–254. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku232>
- Goodman, A., Joyce, R. og Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(15), 6032–6037. <https://doi.org/10.1073/pnas.1016970108>
- Greenspoon, P. J. og Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Haver, A., Akerjordet, K., Caputi, P., Furunes, T. og Magee, C. (2015). Measuring mental well-being: A validation of the Short Warwick–Edinburgh Mental well-being scale in Norwegian and Swedish. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(7), 721–727. <https://doi.org/10.1177/1403494815588862>
- Hawkins, M. T., Villagonzalo, K. A., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Letcher, P. og Olsson, C. A. (2012). Associations between positive development in late adolescence and social, health, and behavioral outcomes in young adulthood. *Journal of Adult Development*, 19, 88–99. <https://doi.org/10.1007/s10804-011-9137-8>
- Henderson, A. S., Jorm, A. E., Korten, A. E., Jacomb, P., Christensen, H. og Rodgers, B. (1998). Symptoms of depression and anxiety during adult life: Evidence for a decline in prevalence with age. *Psychological Medicine*, 28(6), 1321–1328.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Ársæll Már Arnarsson, Barnekow, V. og Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/18 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. Volume 1: Key findings*. World Health Organization.

- Kelleher, C. C., Tay, J. og Gabhainn, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, life-style and affluence factors: An analysis of the Irish and international Health behaviours among school-aged children (HBSC) datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(suppl.), 43–46. PMID: 17955702
- Keyes, C. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>
- Koushede, V., Lasgaard, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Nielsen, L., Boe Rayce, S., Torres-Sahli, M., Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, Stewart-Brown, S. og Santini, Z. I. (2019). Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh Mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry Research*, 271, 502–509. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.003>
- Lerner, R., Lerner, J., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S. og Ma, L. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents findings from the first wave of the 4-H study of Positive Youth Development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17–71. <https://doi.org/10.1177/0272431604272461>
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgyes, Álfgeir Logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2016). *Ungt fólk 2016: 8.–10. bekkur*. Rannsóknir og greining; Mennta- og menningarmálaráðuneytið.
- McKay, M. T. og Andretta, J. R. (2017). Evidence for the psychometric validity, internal consistency and measurement invariance of Warwick Edinburgh Mental well-being scale scores in Scottish and Irish adolescents. *Psychiatry Research*, 255, 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.071>
- Mikkelsen, M., Salminen, J. og Kautiainen, H. (1997). Non-specific musculoskeletal pain in preadolescents: Prevalence and 1-year persistence. *Pain*, 73(1), 29–35. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(97\)00073-0](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(97)00073-0)
- O'Connor, M., Sanson, A., Toumbourou, J., Hawkins, M., Letcher, P., Williams, P. og Olsson, C. (2015). Positive development and resilience in emerging adulthood. Í J. Arnett (ritstjóri), *The Oxford handbook of emerging adulthood* (bls. 601–614). Oxford University Press.
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J. og Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 177–198. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9723-3>
- Paus, T., Keshavan, M. og Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947–957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V., Erhart, M. og HBSC Positive Health Focus Group. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54(2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Ringdal, R., Bradley Eilertsen, M. E., Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A. og Moksnes, U. K. (2018). Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh Mental well-being scale among Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), 718–725.
- Ryan, M. R. og Deci, L. E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. og Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327965pli0901_1
- Sawyer, M. G., Miller-Lewis, L. R. og Clark, J. (2007). The mental health of 13–17 year-olds in Australia: Findings from the National survey of mental health and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(2), 185–194. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9122-x>
- Schulenberg, J., Bryant, A. og O'Malley, P. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1119–1140. <https://doi.org/10.1017/s0954579404040167>
- Sigrún Daníelsdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir. (2017). Geðheilbrigði ungs fólks á Íslandi fer hrakandi. *Talnbrunnur Embættis landlæknis*, 11(6), 1–4. https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf

- Smith, O. R. F., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E. og Aarø, L. E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: Validation of the Warwick-Edinburgh Mental well-being scale (WEMWBS). *BMC Psychiatry*, 17(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1343-x>
- Stewart-Brown, S. L. og Schrader-McMillan, A. (2011). Parenting for mental health: What does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(suppl. 1), i10–28. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar056>
- Stewart-Brown, S. L., Tennant, A. og Tennant, R. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental well-being scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Suldo, S. M. og Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>
- Suldo, S. M., Thalji, A. og Ferron, J. (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model. *Journal of Positive Psychology*, 6, 17–30. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536774>
- Sunna Gestsdóttir, Ársæll Arnarsson, Kristján Magnússon, Sigurbjörn Árni Arngrímsson, Þórarinn Sveinsson og Erlingur Jóhannsson. (2015). Gender differences in development of mental well-being from adolescence to young adulthood: An eight-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(3), 269–275. <https://doi.org/10.1177/1403494815569864>
- Tennant, R., Joseph, S. og Stewart-Brown, S. (2007). The Affectometer 2: A measure of positive mental health in UK populations. *Quality of Life Research*, 16, 687–95. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9145-5>
- Torsheim, T., Nygren, J. M., Rasmussen, M., Ársæll M. Arnarsson, Bendtsen, P., Schnohr, C. W., Nielsen, L. og Nyholm, M. (2018). Social inequalities in self-rated health: A comparative cross-national study among 32,560 Nordic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 150–156. <https://doi.org/10.1177/1403494817734733>
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F., Naughton, G., Stewart-Brown, S. og Franck, N. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh Mental well-being scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 245, 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.050>
- Unnur Jónsdóttir. (2018). Áhrif efnahagshrunsins 2008 á andlega líðan og efnahagsstöðu fólks með og án geðræns vanda [meistararitgerð, Háskóli Íslands]. *Skemman*. <http://hdl.handle.net/1946/31857>
- WHO. (2004). *Promoting mental health: Concept emerging evidence and practice*. Summary report.



Ársæll Arnarsson og Sunna Gestsdóttir. (2021)

Andleg líðan unglinga í 10. bekk: Niðurstöður úr fyrirlögn Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being kvarðans.

Netla – Vef tímarit um uppeldi og menntun: Sérít 2021 – HBSC og ESPAD rannsóknirnar

Sótt af http://netla.hi.is/serrit/2021/HBSC_ESPAD_rannsoknit/02.pdf

DOI: <https://doi.org/10.24270/serritnetla.2021.6>