

# FÉLAGSLEGUR ÓJÖFNUÐUR OG SÁLLÍKAMLEGAR UMKVARTANIR UNGLINGA 2006-2018

Lök lífsskilyrði unglinga, hvort heldur sem þau felast í bágrri fjárhagsstöðu heimilisins ellegar í miklum samfélagslegum ójöfnuði, eru heilsufarslegur áhættuþáttur. Í þessari rannsókn voru notuð gögn úr íslenskum hluta alþjóðlegrar rannsóknar á heilsu og lífskjörum skólabarna (*Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC*). Svörum var safnað frá nemendum í 6., 8. og 10. bekk árin 2006, 2010, 2014 og 2018. Þeir voru spurðir um tíðni höfuðverkja, magaverkja, bakverkja, depurðar, þirringa, svefnörðugleika og verkja í hálsi, herðum og útlimum. Félagshagfræðileg staða var metin út frá spurningu um fjárhagslega stöðu fjölskyldunnar miðað við aðra. Um þriðjungur unglinga upplifði tíða verki og vanlíðan. Tíðni þessara sállíkamlegu umkvartana jókst mikið á tímabilinu. Bágg fjárhagsstaða fjölskyldu, tvö- til fjórfaldaði líkurnar á því að unglingar fyndu fyrir tíðum einkennum. Þessar niðurstöður gefa til kynna að mikilvægt sé fyrir þá aðila sem meðhöndla verki og vanlíðan ungmenna að kynna sér félagslega stöðu þeirra og hvaða áhrif hún getur haft.

Efnisorð: félagslegur ójöfnuður, sállíkamlegar umkvartanir, unglingar

## INNGANGUR

Vellíðan unglinga í vestrænum samfélögum hefur farið dvínandi síðustu áratugina. Þetta á sérstaklega við um stelpur (Bor, Dean, Najman og Hayatbakhsh, 2014). Líkurnar á því að unglingar séu hamingjusamir, hraustir og líði vel í skóla aukast hins vegar mjög eftir því sem félagshagfræðileg staða þeirra (e. socioeconomic status) er betri. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að unglingar í lakari stöðu sýni frekar af sér áhættusama hegðun (til dæmis hreyfingarleysi, lélegt mataræði, reykingar) og meti heilsu sína og lífsgæði verri, auk þess að glíma frekar við vandamál tengd hegðun, tilfinningum og félagstengslum (Elgar o.fl., 2013). Streita og álag sem fylgir slakri félagshagfræðilegri stöðu hefur sérstaklega mikil áhrif á fjölskyldulíf unglinga, og tengist verri samskiptum, meiri átökum og lélegri stuðningi. Allt eru þetta mikilvægir áhrifaþættir á heilsufar unglinga (Ravens-Sieberer o.fl., 2009).

Rannsóknir á þeim heilsufarslega mun sem kemur fram hjá einstaklingum í missterkri félagshagfræðilegri stöðu hafa ýmist snúist um hreinan skort á efnislegum gæðum eða sálfélagslegar afleiðingar. Samkvæmt efnishyggjunálguninni (e. materialist hypothesis) hefur félagshagfræðileg staða áhrif á heilsu vegna þess að fólk hefur misgott aðgengi að efnislegum gæðum og þjónustu sem efla heilsu og varna sjúkdómum. Sálfélagslega nálgunin (e. psychosocial hypothesis) sem beitt verður í þeirri rannsókn sem hér er til umfjöllunar gengur hins vegar út frá því að það að finnast maður vera fátækur sé streituvaldandi og þar með sjúkdómsvaldandi (Marmot og Wilkinson, 2001). Þessar mismunandi nálganir útiloka ekki hvor aðra, en aðeins sú sálfélagslega getur útskýrt þann heilsufarslega mun sem kemur fram hjá tveimur jafn tekjuháum einstaklingum, ef annar tilheyrir tekjuhærra samfélagi en hinn tekjulægra. Það sem aðskilur þá er ekki eiginlegur skortur, t.d. á mat eða húsaskjóli, heldur sú tilfinning sem fyrrnefndi einstaklingurinn hefur um að hann standi skör lægra en aðrir þegnar í samfélaginu. Þessi munur á heilsu kemur ekki aðeins fram í samanburði þeirra allra verst stöddu og hinna, heldur nær hann upp öll þrjú félagshagfræðilegar stöðu. Þannig kemur fram munur á heilsufari þeirra sem hafa það allra best í samfélaginu og hinna sem hafa það næstbest. Sú staðreynd að munurinn á heilsu hverfur ekki eftir að ákveðnum félagshagfræðilegum þröskuldi er náð rennir frekari stoðum undir þá hugmynd að staða skipti meira máli en aðgengi að efnislegum gæðum og þjónustu (Elgar o.fl., 2013).

Sállíkamlegar umkvartanir (e. psychosomatic complaints) vísa til einkenna sem einstaklingar finna fyrir, óháð því hvort þeir eru með klíniska sjúkdómsgreiningu eður ei. Þessi einkenni taka því bæði til hversdagslegrar reynslu og heilsufarsvandamála og geta tengst fötlun og sjúkdómum (Tellnes, Svendsen, Bruusgaard og Bjerkedal, 1989). Vegna þess að ýmis einkenni eru ómælanleg með hlutlægum klínískum mælingum verða heilbrigðisstarfsmenn og rannsakendur iðulega að styðjast við huglægt mat einstaklingsins á eigin ástandi. Á undanföllum áratugum hefur áhugi vísindamanna á þessu sviði færst frá því að horfa einvörðungu á líkamlega þætti heilsu yfir í að viðurkenna mikilvægi andlegrar og líkamlegrar heilsu, eða nánar tiltekið það hvernig einstaklingar takast á við daglegt líf og hversu góð samskipti þeir eiga við aðra (Ravens-Sieberer o.fl., 2009). Þetta fellur vel að skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á heilsu, sem felst ekki einungis í því að einstaklingurinn sé laus við sjúkdóma og glími ekki við fötlun, heldur einnig í því að hann finni til líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar vellíðunar (Inchley o.fl., 2016).

Höfuðverkur, magaverkur, píringur og kvíði eru þær sállíkamlegu umkvartanir sem tíðast koma fram. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að stór hluti unglinga er vikulega eða oftar með slíkar umkvartanir og þær eru til að mynda helsta ástæða þess að þeir mæta ekki í skólann (Mikkelsen, Salminen og Kautiainen, 1997). Þær hafa einnig sterk tengsl við vanlíðan og litla lífsánægju (Ravens-Sieberer o.fl., 2009), auka lyfjanotkun (Gobina o.fl., 2011) og þörf fyrir heilbrigðisþjónustu (Vingilis, Wade og Seeley, 2007).

Sállíkamlegar umkvartanir eru orðnar algengar strax við 11 ára aldur (Haugland og Wold, 2001) og algengt er að ákveðinn hópur unglinga finni fyrir mörgum einkennum (Mikkelsen o.fl., 1997). Þannig hafa rannsóknir leitt í ljós að unglingar sem upplifa tíða verki finna einnig mjög oft fyrir depurð og kvíða. Orsakasambandið á milli líkamlegra og sálrænna einkenna getur verið í báðar áttir, þ.e. líkamleg einkenni geta verið undanfari og/eða orsök sálrænna einkenna og öfugt. Sjálft hugtakið „sállíkamlegar umkvartanir“ er

þannig hlutlaust hvað varðar orsakir og tengslin á milli undirleggjandi líkamlegra og sálrænna þátta (Harma, Kaltiala-Heino, Rimpela og Rantanen, 2002; Larsson og Sund, 2007).

Mælingar á sálíkamlegum umkvörtunum eru nokkuð flóknar. Það eru til að mynda engin ákveðin skil á milli þess hvenær fjöldi og tíðni einkenna er innan „eðlilegra“ marka og hvenær þau verða að vandamáli. Það er vel þekkt að fólk þolir óþægindi misvel og það getur bæði verið um að ræða mun á milli ólíkra einstaklinga, en einnig mun á líðan hjá sama einstaklingnum á mismunandi tímum. Þröskuldarnir í þessari skynjun eru bæði huglægir og einstaklingsbundnir og grundvallast væntanlega á sálífæðlisfræðilegu næmi (Eriksen og Ursin, 2004).

Á unglingsárum eru sálíkamlegar umkvartanir algengari á meðal stelpna en stráka og með hækkandi aldri eykst tíðni þeirra, auk þess sem munurinn á milli kynja eykst. Fjölbjódlegar samanburðarrannsóknir sýna að algengi þeirra er mismunandi eftir löndum en kynja- og aldursmynstrin eru þau sömu (Haugland og Wold, 2001). Rannsóknir undanfarinna áratuga benda til þess að hærra hlutfall unglunga á Vesturlöndum kvarti nú yfir sálíkamlegum einkennum. Þessi aukning er einkum merkjanleg á meðal 15 ára gamalla stelpna og í mörgum löndum hefur tíðni vikulegra einkenna í þessum hópi hækkað um rúmlega 15% á síðastliðnum áratug (Inchley o.fl., 2016).

Rannsóknir benda til þess að ýmsir þættir, bæði í hegðun einstaklinga og samfélagslegri umgjörð, geti haft áhrif á tíðni sálíkamlegra umkvartana. Sálfélagsleg þroskaferli unglingsáranna, svo sem aukið sjálfstæði, mikilvægari vinasambönd og sterkari sjálfsvitund, hafa áhrif á tengsl unglingsins við bæði fullorðna og jafnaldra (Ottova-Jordan o.fl., 2015). Einelti (Due, Damsgaard, Lund og Holstein, 2009) og samskiptaörðugleikar við vini og foreldra (Moreno o.fl., 2009) tengjast hvor tveggja fjölgun sálíkamlegra umkvartana.

Ýmsir lífsstílstengdir þættir geta einnig aukið líkurnar á sálíkamlegum umkvörtunum á meðal unglunga, sér í lagi ofþyngd, kyrrseta, meiri skjátími, reykingar, áfengisdrykkja, vímuefnanotkun og sókn í fjárhættuspil (Janssen, Katzmarzyk, Boyce og Pickett, 2004; Ottova-Jordan o.fl., 2015; Torsheim o.fl., 2010). Samfélagsleg staða unglingsins skiptir einnig miklu máli. Lök lífsskilyrði, hvort heldur sem þau felast í bágru fjárhagsstöðu heimilisins ellegar í miklum samfélagslegum ójöfnuði, eru heilsufarslegur áhættuþáttur (Muntaner, Eaton, Miech og O'Campo, 2004). Rannsóknir hafa bent til þess að tíðni sálíkamlegra umkvartana sé hærri á meðal ungmenna sem meta félagshagfræðilega stöðu fjölskyldunnar laka (Holstein o.fl., 2009). Ísland er áhugaverður rannsóknarvettvangur að þessu leyti. Hér ríkir almenn velsæld og félagslegur ójöfnuður er með því minnsta sem gerist í OECD-löndunum (OECD, 2017). Það er því sérstaklega fróðlegt að sjá hvort í landi þar sem efnislegur skortur er lítill og jöfnuður mikill komi samt fram tengsl ójöfnuðar og heilsufars unglunga.

Mikilvægt er að skoða breytingar á tíðni sálíkamlegra umkvartana á meðal unglunga á Íslandi yfir lengra tímabil og sjá hvernig aldur unglunganna og kyn þeirra hefur áhrif á niðurstöðurnar. Sömuleiðis skiptir það máli fyrir framtíðarstefnumótun í málefnum unglunga og heilbrigðis- og félagsþjónustu almennt að gerð sé grein fyrir áhrifum félagslegs ójöfnuðar á tíðni slíkra umkvartana, þar sem þær hafa skýr tengsl við framtíðarheilsufar og velsæld einstaklinga.

## AÐFERÐ

Heilsa og lífskjör skólabarna (*Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC*) er fjölþjóðleg rannsókn, studd af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), þar sem unglingar eru spurðir um ýmsa þætti varðandi heilsu, líðan og félagslegar aðstæður (Inchley o.fl., 2016). Þessi rannsókn hefur verið lögð fyrir fjórða hvert ár á Íslandi frá árinu 2006. Síðasta fyrirlögn var veturinn 2017–2018 og fengust þá svör frá 7.159 nemendum.

Áður en gagnasöfnun hófst var spurningalistinn, ásamt rannsóknaráætlun, sendur til Persónuverndar og vísindasiðanefndar Háskóla Íslands. Engar athugasemdir voru gerðar við fyrirhugaða framkvæmd, enda er um ópersónugreinanleg gögn að ræða. 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 barnsins.

Spurningalistinn var rafrænn. 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 skýrum skilaboðum þess efnis að jafnvel þótt foreldrar þeirra og skólayfirvöld hefðu gefið leyfi, þá væri nemendum sjálfum algjörlega frjálst að neita þátttöku eða að sleppa því að svara ákveðnum spurningum. Þá var ítrekað að um nafnlausu könnun væri að ræða. Lýsingu á gagnasöfnun fyrri fyrirhagna, sem fóru fram skriflega, má lesa annars staðar (Ársæll Arnarsson, Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Einar Baldvin Þorsteinsson og Þóroddur Bjarnason, 2015).

Sáallíkamlegar umkvartanir voru mældar með átta spurningum og voru nemendur beðnir að svara því hversu oft síðastliðna sex mánuði þeir hefðu fundið fyrir eftirfarandi: a) höfuðverkjum, b) magaverkjum, c) bakverkjum, d) depurð, e) pírtingi eða skapvonsku, f) kvíða, g) svefnörðugleikum eða h) svima (Torsheim og Wold, 2001). Svarmöguleikarnir við hverja spurningu voru fimm og voru kóðaðir sem hér segir: Sjaldan eða aldrei = 0; Um það bil mánaðarlega = 1; Um það bil vikulega = 2; Oftar en einu sinni í viku = 3; Hér um bil daglega = 4. Svörin við öllum átta spurningunum voru síðan lögð saman og útkoman 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; þeir svarendur sem sögðust hafa verið með tvær eða fleiri umkvartanir oftar en vikulega síðastliðna sex mánuði og hinir, sem höfðu verið með færri (Ravens-Sieberer o.fl., 2009).

Notkun slíkra mælitækja byggist á þremur forsendum: Í fyrsta lagi að vitsmunáþroski unglinganna sé nægur til að þeir skilji hugtök sem snúa að heilsu og vanheilsu, í öðru lagi að þeir skilji innihald spurninganna og í þriðja lagi að þeir geti metið upplifun sína með áreiðanlegum hætti. Innra og ytra réttmæti þessa spurningalista hefur verið stutt af fjölþjóðlegum samanburðarrannsóknum og eigindlegum viðtölum við unglinga. Útreikningar áreiðanleikastuðuls eru á bilinu 0,61–0,75 (Haugland og Wold, 2001; Ravens-Sieberer o.fl., 2008; Torsheim og Wold, 2001).

Upplifun unglinganna 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 að fá fram huglægt mat unglinga á félagshagfræðilegri stöðu sinni. Hún hefur verið notuð í fjölda rannsókna og hefur sýnt sig að geta spáð vel fyrir um ójöfnuð í heilsu (Torsheim o.fl., 2018).

Í fyrirlögnunum 2006–2014 voru gögnin skönnuð inn en árið 2018 var um rafræna fyrirlögn að ræða. Tölfræðileg úrvinnsla var framkvæmd með IBM SPSS-tölfræðiforritinu fyrir Windows (útgáfa 24,0). Lýsandi tölfræði var notuð, auk fjölþátta línulegrar aðhvarfsgreiningar til að skoða áhrif fjárhagsstöðu fjölskyldunnar, fyrirlagnarárs, kyns og aldurs (6., 8. eða 10. bekkur) á tíðni sálíkamlegra umkvartana. Í stórum gagnasöfnum eins og hér er um að ræða er hægt að beita slíkri aðhvarfsgreiningu jafnvel þó dreifing fylgi-breytunnar sé skekkt (Li, Wong, Lamoureux og Wong, 2012).

## NIÐURSTÖÐUR

Tafla 1 sýnir niðurstöður fyrir helstu breytur á árabílinu 2006–2018. Niðurstöðurnar eru gefnar upp sem prósentur af þeim svörum sem komu við spurningum um kyn, bekkjardeild, fjárhagsstöðu fjölskyldu og sálíkamlegar umkvartanir. Eins og sést í töflu 1 hefur kynjahlutfall þátttakenda haldist óbreytt frá 2006–2018. Hlutfallslega færri nemendur í 10. bekk svöruðu könnuninni 2006, en í síðari fyrirlögnum hefur svarhlutfall verið jafnt á milli bekkjardeilda.

Hlutfall nemenda sem telja fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar mjög góða hefur hækkað í fyrirlögnum að árinu 2010 undanskildu og árið 2018 mátu flestir nemendur stöðuna þannig. Nemendum sem sögðu fjárhagsstöðuna vera slæma fjölgaði frá 2006–2010. Það hlutfall hélst stöðugt í fyrirlögninni 2014 en var í lágmarki 2018. Hlutfall nemenda sem töldu fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar vera mjög slæma hefur verið lágt og haldist mjög stöðugt í gegnum allar fyrirlagnirnar, nema hvað það hækkaði árið 2010 (tafla 1).

Þegar litið var til breytinga á tíðni sálíkamlegra umkvartana kom í ljós að hlutfall unglínga sem sögðust hafa fundið fyrir tveimur eða fleiri einkennum oftast en vikulega síðastliðna sex mánuði hækkaði lítillega (um 2%) á árabílinu 2006–2018. Meðalfjöldi einkenna sem unglíngar sögðust finna fyrir er sýndur sem meðalskor í töflu 1. Sá fjöldi hafði aukist lítillega á þessu árabíli, eða um einn heilan. Sé hins vegar sérstaklega litið til hlutfalls þeirra nemenda sem finna fyrir mjög mörgum einkennum (hráskor > 23), þá hefur það nær tvöfaldast.

**Tafla 1. Lýsandi tölfræði fyrir lagna HBSC árin 2006–2018**

	2006	2010	2014	2018
Fjöldi svarenda – % (N)				
Strákar	50,7 (4.834)	50,5 (5.778)	50,3 (5.415)	50,3 (3.530)
Stelpur	49,3 (4.706)	49,5 (5.657)	49,7 (5.348)	49,7 (3.498)
6. bekkur	40,2 (3.818)	32,9 (3.731)	32,7 (3.509)	33,0 (2.363)
8. bekkur	40,0 (3.796)	33,8 (3.841)	34,9 (3.740)	35,6 (2.549)
10. bekkur	19,8 (1.879)	33,3 (3.776)	31,6 (3.479)	31,4 (2.247)
Fjárhagsstaða fjölskyldu – % (N)				
Mjög góð	36,3 (3.459)	33,5 (3.651)	36,5 (3.855)	41,3 (2.890)
Góð	39,2 (3.737)	38,8 (4.234)	37,3 (3.940)	39,9 (2.794)
Miðlungs	19,7 (1.883)	23,2 (2.529)	22,0 (2.330)	16,5 (1.154)
Slæm	2,7 (260)	3,6 (392)	3,5 (2.330)	1,7 (122)
Mjög slæm	0,5 (49)	0,9 (99)	0,6 (65)	0,6 (43)
Sállíkamlegar umkvartanir				
>2/viku – % (N)	32,5 (3.096)	31,2 (3.620)	33,8 (3.724)	34,6 (2.476)
Meðalskor (0–32)	8,4 (s.f. 6,6)	8,6 (s.f. 6,7)	9,4 (s.f. 7,1)	9,4 (s.f. 7,4)
Hráskor >23	3,2%	3,6%	4,6%	5,7%

Tafla 2 sýnir tengsl fjárhagslegrar stöðu fjölskyldunnar við tíðni sállíkamlegra umkvartana á meðal unglinga sem hafa fundið fyrir tveimur slíkum oftur en vikulega síðastliðna sex mánuði. Niðurstöðurnar sýna að sé fjárhagsstaða fjölskyldu slæm eða mjög slæm er tíðni sállíkamlegra umkvartana tvö- til fjórfalt hærrí. Þar sem fáir unglingar meta fjárhagsstöðu fjölskyldunnar sem slæma eða mjög slæma er ekki um mikinn fjölda svara að ræða á bak við hverja tölu í þeim flokkum, og í sumum tilfellum voru þau svo fá að það var ekki talið rétt að gefa þær upp.

**Tafla 2. Tengsl fjárhagsstöðu fjölskyldu við tíðar sálíkamlegar umkvartanir unglinga (tvö eða fleiri einkenni oftár en vikulega sl. sex mánuði), prósentur (fjöldi)**

	Fjárhagsstaða fjölskyldu				
	Mjög góð	Góð	Miðlungs	Slæm	Mjög slæm
2006					
6. bekkur					
Strákar	19,5 (169)	25,2 (182)	40,0 (106)	75,0 (18)	50,0 (3)
Stelpur	22,3 (204)	29,0 (194)	42,3 (101)	70,0 (21)	100,0 (5)
8. bekkur					
Strákar	19,7 (124)	25,5 (201)	34,1 (136)	65,0 (39)	78,6 (11)
Stelpur	29,7 (165)	35,2 (263)	51,6 (241)	70,8 (51)	88,9 (8)
10. bekkur					
Strákar	29,3 (76)	31,9 (127)	42,1 (99)	46,9 (15)	66,7 (4)
Stelpur	44,7 (96)	45,3 (179)	57,4 (156)	72,5 (29)	87,5 (7)
2010					
6. bekkur					
Strákar	20,9 (183)	22,9 (145)	30,3 (81)	41,9 (13)	80,0 (4)
Stelpur	23,8 (193)	29,0 (184)	44,3 (131)	50,0 (17)	57,1 (4)
8. bekkur					
Strákar	22,9 (144)	22,0 (173)	34,3 (140)	38,3 (19)	66,7 (8)
Stelpur	27,5 (161)	32,7 (247)	39,2 (174)	74,7 (62)	82,4 (14)
10. bekkur					
Strákar	21,2 (83)	20,7 (139)	37,3 (190)	60,5 (46)	71,4 (15)
Stelpur	41,5 (115)	38,7 (256)	47,7 (264)	66,7 (70)	91,7 (22)
2014					
6. bekkur					
Strákar	23,6 (198)	26,3 (138)	35,8 (82)	58,8 (10)	40,0 (2)
Stelpur	25,7 (213)	29,7 (171)	49,8 (114)	71,4 (20)	100,0 (4)
8. bekkur					
Strákar	23,5 (156)	26,8 (190)	36,7 (136)	57,4 (35)	54,5 (6)
Stelpur	31,0 (181)	34,6 (246)	50,0 (203)	64,0 (55)	85,7 (12)
10. bekkur					
Strákar	30,6 (123)	29,9 (197)	45,3 (242)	73,5 (61)	85,7 (12)
Stelpur	30,5 (128)	37,2 (243)	46,9 (226)	56,5 (48)	71,4 (10)

2018					
6. bekkur					
Strákar	20,9 (133)	31,2 (120)	40,6 (54)	Á ekki við	Á ekki við
Stelpur	33,2 (199)	40,4 (153)	50,9 (55)	53,8 (7)	Á ekki við
8. bekkur					
Strákar	21,3 (100)	24,4 (128)	34,7 (67)	65,0 (13)	44,4 (4)
Stelpur	35,0 (155)	37,8 (205)	49,8 (111)	83,3 (20)	Á ekki við
10. bekkur					
Strákar	18,2 (68)	29,9 (129)	40,2 (92)	36,4 (8)	55,6 (5)
Stelpur	40,6 (134)	46,4 (231)	60,4 (145)	87,1 (27)	75,0 (3)

Í þriðja og síðasta hluta greiningarinnar voru gögn frá öllum fyrirlögnunum sameinuð ( $N = 38.896$ ) og meðalskor sállíkamlegra umkvartana sett sem fylgibreyta á móti frumbreytunum fjárhagsstaða fjölskyldu, fyrirlagningarár, bekkjardeild og kyn. Líkanið sýndi marktæk áhrif, ( $F(4, 37285) = 940,96, p < 0,000$ ) og  $R^2$  upp á 0,09, sem þýðir að það skýrir miðlungs stóran hluta af dreifingunni. Hins vegar er misdreifni (e. heteroscedasticity) í fylgibreytunni og því ekki hægt að túlka þessar niðurstöður með tölfraðilega áreiðanlegum hætti.

## UMRÆÐUR

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða breytingar á tíðni sállíkamlegra umkvartana á meðal íslenskra unglunga á 12 ára tímabili (2006–2018) og sjá hvaða áhrif félagslegur ójöfnuður hefði á þær.

Í ljós kom að unglingar sem töldu fjárhagsstöðu fjölskyldu slæma voru tvö- til fjórfalt líklegri en aðrir til að hafa fundið fyrir tveimur eða fleirum sállíkamlegum einkennum oft- ar en vikulega síðastliðna sex mánuði. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir (Holstein o.fl., 2009) og sýnir að lök lífsskilyrði unglunga eru mikilvægur heilsufarslegur áhættu- þáttur (Muntaner o.fl., 2004). Þessar niðurstöður gefa enn fremur til kynna að mikilvægt sé fyrir þá aðila sem meðhöndla verki og vanlíðan ungmenna að kynna sér félagslega stöðu þeirra og hvaða áhrif hún getur haft.

Breytingar á mati unglunganna á fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar sem koma fram í þessari könnun hljóta samt að teljast jákvæðar. Í síðustu fyrirlögn hafa fleiri en nokkru sinni fyrr metið hana mjög góða. Sömuleiðis hefur fækkað þeim sem telja hana slæma eða mjög slæma. Það töldu 3,2% árið 2006, en það hlutfall hækkaði reyndar í efnahagshruninu og var 4,5% árið 2010. Það lækkaði síðan aftur og árið 2018 mældist það 2,3%. Efnahagshrunið hafði einnig áhrif á hlutfall þeirra sem sögðu fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar mjög góða, en hlutfall þeirra var lægra árið 2010 en í öðrum fyrirlögnum.

Þótt flestir líti eflaust á unglingsárin sem æviskeið hreysti og orku sýna niðurstöður þessarar rannsóknar að tíðni sállíkamlegra umkvartana unglunga á Íslandi er há og jókst



hún nokkuð frá 2006–2018. Yfirleitt eru slíkar tíðnitölur settar fram sem hlutfall nemenda sem segjast hafa fundið fyrir tveimur eða fleiri einkennum oftár en vikulega síðastliðna sex mánuði (Ravens-Sieberer o.fl., 2009). Það hlutfall hefur hækkað á þessu tímabili en ekki mikið. Önnur leið er að skoða meðalfjölda einkenna á milli fyrirlagna og hefur það hlutfall hækkað nokkuð. Þriðja leiðin er svo að horfa sérstaklega til hlutfalls þeirra nemenda sem lýsa mörgum einkennum, en það hefur aukist mest. Af þessu má draga tvær ályktanir. Í fyrsta lagi virðast sífellt fleiri íslenskir unglingar telja heilsufar sitt lélegt. Í öðru lagi sýna þessar niðurstöður nauðsyn þess að gögn sem þessi séu ekki einungis skoðuð með fyrirfram ákveðnum skilgreiningum, heldur sé leitast sérstaklega við að skoða þá sem höllustum fæti standa.

Unglingsárunum fylgja veigamiklar líkamlegar og sálrænar breytingar, sem auka líkurnar á umkvörtunum þeim tengdum (Rhee, 2005). Fjölbjóðlegar samanburðarrannsóknir sýna að 12–44% stráka og 21–68% stelpna á aldrinum 11 til 15 ára segjast hafa fundið fyrir tveimur eða fleiri sálíkamlegum einkennum vikulega eða oftár síðasta hálfra árið (Inchley o.fl., 2016). Eins og tölurnar gefa til kynna er mikill breytileiki á milli landa. Sömu sögu er að segja af þróuninni yfir tíma. Í löndum eins og Svíþjóð hefur orðið nokkur hækun á tíðni sálíkamlegra umkvartana á meðan hún sést ekki í öðrum löndum (Hagquist, 2009; Inchley o.fl., 2016). Þessi munur á milli landa í þverskurði og yfir tíma bendir til þess að um flókið lýðheilsufræðilegt vandamál sé að ræða, sem þarfnist frekari rannsókna bæði á lands- og einstaklingsvísu.

Sé litið til þess hversu mikil áhrif sálíkamlegar umkvartanir hafa á vellíðan einstaklinga, virkni þeirra og þörf fyrir þjónustu heilbrigðiskerfisins mætti álykta sem svo að rannsóknir á upplifun unglinga af eigin heilsufari ættu að fá mun meira rými innan lýðheilsuvísinda, heilbrigðis- og menntakerfisins (Seid, Varni, Segall og Kurtin, 2004). Auðvitað þarf að túlka þessar niðurstöður af varfærni, vegna þess að þær byggjast sannarlega á huglægum en ekki klínískum mælikvörðum. Þær draga engu að síður fram mikilvægi þess að meira sé gert til þess að greina á milli umkvartana sem tengjast eðlilegum þroska unglinga og kvartana sem eru undanfari alvarlegri andlegra eða líkamlegra heilsufarsvandamála síðar á ævinni. Spurningalistinn sem var notaður í þessari rannsókn er ekki, enn sem komið er, mælitæki sem býður upp á slíka aðgreiningu (Ravens-Sieberer o.fl., 2009).

Rannsóknir á sálíkamlegum einkennum unglinga geta veitt mikilvægar upplýsingar um almennt heilsufar þeirra, þar sem hefðbundnar klínískar mælingar á sjúkdómstíðni og dauðsföllum gefa takmarkaða mynd í þessum aldurs hópi. Sálíkamlegar umkvartanir taka til fjölbættra einkenna sem einstaklingurinn upplifir – allt frá tilfallandi óþægindum til virkniskerðandi ástands. Vægar umkvartanir um kvíða, höfuðverk, magaverk og svima eru mjög algengar á meðal unglinga, jafnvel þótt klínískar greiningar séu sjaldgæfar (Inchley o.fl., 2016). Það dregur þó ekki úr mikilvægi þessara mælinga því rannsóknir sýna að jafnvel væg sálíkamleg einkenni tengjast auknum líkum á því að einstaklingur þrói með sér alvarlegan geðsjúkdóm síðar á ævinni (Garber, 2006), auk þess sem þau geta dregið verulega úr vellíðan á unglingsárunum (Petanidou, Daskagianni, Dimitrakaki, Kolaitis og Tountas, 2013).

Þótt mælingar á sálíkamlegum umkvörtunum séu einungis byggðar á huglægu mati einstaklinga, þá er óumdeilt að þær lýsa raunverulegum heilsufarsvanda, sem getur haft mikil áhrif á virkni síðar á ævinni (Steinhausen og Winkler Metzke, 2007). Með tilliti til

heilsuefingar benda niðurstöður þessarar greinar til þess að nauðsynlegt sé að takast á við orsakir heilsufarslegs ójöfnuðar barna og unglinga í stærra samfélagslegu samhengi.

## HEIMILDIR

- Ársæll Arnarsson, Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Einar Baldvin Þorsteinsson og Þóroddur Bjarnason. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 497–505. <https://doi.org/10.1177/1403494815585402>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. og Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Due, P., Damsgaard, M. T., Lund, R. og Holstein, B. E. (2009). Is bullying equally harmful for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27. *European Journal of Public Health*, 19(5), 464–469. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp099>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2013.04.030>
- Eriksen, H. R. og Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 445–448. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00629-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00629-9)
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6), 104–125. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.007>
- Gobina, I., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J., Villerusa, A., Iannotti, R. J., ... The HBSC Medicine Use Writing Group. (2011). The medicine use and corresponding subjective health complaints among adolescents, a cross-national survey. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 20(4), 424–431. <https://doi.org/10.1002/pds.2102>
- Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden: Are the time trends gender related. *European Journal of Public Health*, 19(3), 331–336. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp031>
- Harma, A.-M., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M. og Rantanen, P. (2002). Are adolescents with frequent pain symptoms more depressed? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 20(2), 92–96. <https://doi.org/10.1080/713796398>
- Haugland, S. og Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence: Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24(5), 611–624. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0393>
- Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., ... The HBSC Social Inequalities Focus Group. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries.

- International Journal of Public Health*, 54(2), 260–270. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5418-4>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (ritstjórar). (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Kaupmannahöfn: WHO.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F. og Pickett, W. (2004). The independent influence of physical inactivity and obesity on health complaints in 6th to 10th grade Canadian youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 1(4), 331–343. <https://doi.org/10.1123/jpah.1.4.331>
- Larsson, B. og Sund, A. M. (2007). Emotional/behavioural, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain*, 11(1), 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.12.014>
- Li, X., Wong, W., Lamoureux, E. L. og Wong, T. Y. (2012). Are linear regression techniques appropriate for analysis when the dependent (outcome) variable is not normally distributed? *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 53(6), 3082–3083. <https://doi.org/10.1167/iovs.12-9967>
- Marmot, M. og Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: A response to Lynch et al. *BMJ*, 322(7296), 1233–1236. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7296.1233>
- 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)
- Moreno, C., Sanchez-Queija, I., Muñoz-Tinoco, V., de Matos, M. G., Dallago, L., Bogt, T. T., ... the HBSC Peer Culture Focus Group. (2009). Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *International Journal of Public Health*, 54(S2), 235–242. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5415-7>
- Muntaner, C., Eaton, W. W., Miech, R. og O'Campo, P. (2004). Socioeconomic position and major mental disorders. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 53–62. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh001>
- OECD. (2017). Government at a glance. Iceland. Sótt af <https://www.oecd.org/gov/gov-at-a-glance-2017-iceland.pdf>
- Ottova-Jordan, V., Smith, O. R. F., Augustine, L., Gobina, I., Rathmann, K., Torsheim, T., ... Positive Health Focus Group. (2015). Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *European Journal of Public Health*, 25(S2), 83–89. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv033>
- Petanidou, D., Daskagianni, E., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G. og Tountas, Y. (2013). The role of perceived well-being in the family, school and peer context in adolescents' subjective health complaints: Evidence from a Greek cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-7-17>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M., ... The HBSC Positive Health Group. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(3), 294–299. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn001>

- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., ... The 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(S2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Rhee, H. (2005). Relationships between physical symptoms and pubertal development. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(2), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.10.004>
- Seid, M., Varni, J. W., Segall, D. og Kurtin, P. S. (2004). Health-related quality of life as a predictor of pediatric healthcare costs: A two-year prospective cohort analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-48>
- Steinhausen, H.-C. og Winkler Metzke, C. (2007). Continuity of functional-somatic symptoms from late childhood to young adulthood in a community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 508–513. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01721.x>
- Tellnes, G., Svendsen, K.-O. B., Bruusgaard, D. og Bjerkedal, T. (1989). Incidence of sickness certification: Proposal for use as a health status indicator. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 7(2), 111–117. <https://doi.org/10.3109/02813438909088657>
- Torsheim, T., Eriksson, L., Schnohr, C. W., Hansen, F., Þóroddur Bjarnason og Välimaa, R. (2010). Screen-based activities and physical complaints among adolescents from the Nordic countries. *BMC Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-324>
- Torsheim, T., Nygren, J. M., Rasmussen, M., Ársæll Már Arnarsson, Bendtsen, P., Schnohr, C. W., ... 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>
- Torsheim, T. og Wold, B. (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24(6), 701–713. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440>
- Vingilis, E., Wade, T. og Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30(5), 773–800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>

Greinin barst tímaritinu 16. maí 2019 og var samþykkt til birtingar 7. nóvember 2019

## UM HÖFUNDINN

Ársæll Már Arnarsson (arsaell@hi.is) er prófessor í tólmstunda- og félagsmálafræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hann lauk B.A.-prófi í sálfræði 1993, M.S.-gráðu í heilbrigðisvísindum 1997 og Ph.D.-gráðu í líf- og læknávisindum frá Háskóla Íslands árið 2009. Síðastliðinn áratug hafa rannsóknir hans aðallega beinst að heilsufari og líðan unglínga.

# Social inequalities and psychosomatic complaints in Icelandic adolescents

## ABSTRACT

Adolescent well-being has been decreasing in most Western societies for the past decades. This is particularly true of girls. Better socioeconomic status (SES) has been shown to increase the likelihood of adolescents being happy, healthy and enjoying school. Studies have also shown that adolescents with lower SES are more likely to engage in risky behavior (e.g., smoking, having a poor diet or being sedentary), have a more negative view of their health and well-being, and have more problems regarding behavior, emotions and relations. Poor living conditions, whether caused by a difficult financial situation at home or social inequality, are a risk factor of adolescent health. The stress and strain of a low SES particularly affects the family life of these adolescents, causing worse communication, more conflict and lower support. All of these are known risk factors regarding adolescent health.

Iceland is an interesting case in this respect. It is a highly prosperous society with some of the lowest levels of social inequalities measured in the OECD countries. It is, therefore, particularly interesting to see whether health inequalities exist among adolescents living in a country where material privation is rare and equality is high.

The study is based on information gathered as part of the project *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) in which adolescents are asked about various issues related to health, well-being and social situation. Answers were collected from students in the 6th, 8th and 10th grade in consequent waves in 2006, 2010, 2014 and 2018. Prior to data collection the questionnaires, along with a research plan, were sent to the Icelandic Data Protection Authority and the University of Iceland Ethics Committee, neither of which had any reservations regarding the procedure. Then the same information was sent to all headmasters in Iceland in schools with students in the 6th, 8th or 10th grade, asking for their permission to run the study. Subsequently all parents and guardians received a letter of introduction with clear instructions as to how to reject a child's participation. In the 2017–2019 wave the questionnaires were in digitized form. The tables in the school-room were moved apart to ensure that students could not see one another's answers. Then each student accessed the survey on his/her computer. In the beginning there was a short introduction to the study together with a clear statement that even though the study had been approved by school authorities and parents, the students were under no obligation to participate. The anonymity of answers was also emphasized. They were asked about the frequency of headaches, stomach aches, backaches, sadness, irritability, sleeping difficulties and pains in neck, shoulders and limbs. Socioeconomic status was estimated by asking how their family compared with others financially.

About a third of the adolescents experienced frequent aches and ill-being. The prevalence of these psychosomatic complaints rose during the study period. The proportion of adolescents reporting two or more symptoms every week for the past six months rose

by 2% from 2006 to 2018. However, the number of adolescents experiencing the highest number of symptoms has doubled during this period.

Studies on psychosomatic symptoms amongst adolescents can provide important information about their overall health, as traditional clinical studies on morbidity and mortality can only demonstrate a narrow view for this age-group. Psychosomatic complaints encompass a broad spectrum of symptoms experienced by the individual – from occasional discomfort to functional impairment. Minor complaints about headaches, anxiety, stomach-ache and dizziness are quite common amongst adolescents, but this does not mean they are unimportant. On the contrary. Studies show that even minor psychosomatic symptoms predict increased risk for the individual of developing serious mental issues later in life, as well as reducing well-being in adolescence. The results of the current study show that poor socioeconomic status of the family doubled or quadrupled the likelihood of frequent complaints amongst the adolescents. These results indicate how important it is for those health professionals who treat adolescent aches and ill-being to be aware of their socioeconomic status and the impact this can have. From a health promoting point of view these results highlight the importance of tackling the causes of health inequality in adolescence from a broad societal perspective.

Keywords: social inequalities, psychosomatic complaints, adolescents

## ABOUT THE AUTHOR

Arsaell Mar Arnarsson (arsaell@hi.is) is a professor of leisure studies at the University of Iceland, School of Education. He completed a B.A. degree in psychology in 1993, an M.Sc. degree in health sciences in 1997 and a Ph.D. 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.