



Áherslur í forvörnum á unglingastigi

Grunnskólar í Reykjavík

Alma Rún Vignisdóttir
Ása Lind Sigurjónsdóttir

Ritgerð til BS prófs (12 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Áherslur í forvörnum á unglíngastigi
Grunnskólar í Reykjavík

Alma Rún Vignisdóttir
Ása Lind Sigurjónsdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði
Leiðbeinandi: Dr. Sóley S. Bender

Hjúkrunarfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2015

Emphasis on preventive measures among adolescents
Primary schools in Reykjavík

Alma Rún Vignisdóttir
Ása Lind Sigurjónsdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science

Supervisor: Sóley S. Bender, PhD

Faculty of Nursing
School of Health Sciences

June 2015

Ritgerð þessi er til BS prófs í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Alma Rún Vignisdóttir og Ása Lind Sigurjónsdóttir 2015

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, Ísland 2015

Ágrip

Bakgrunnur: Helstu heilsufarsvandamál unglunga tengjast hegðun þeirra, félagslegum þáttum og umhverfinu. Vandamál þeirra eru oft tengd kynheilbrigði, geðheilbrigði, slysum og misnotkun á áfengi og vímuefnum. Þessi vandamál er oft hægt að fyrirbyggja með forvörnum. Þar sem hegðun og ákvarðanir unglunga hafa áhrif á heilbrigði þeirra og vellíðan á fullorðinsárum er mikilvægt að byrja forvarnastarf snemma.

Tilgangur: Tilgangur verkefnisins var að skoða áherslur í forvarnastefnum á unglingastigi í grunnskólum í Reykjavík (FGR) og bera þær saman við áherslur í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar (FR).

Aðferð: Haft var samband við alla grunnskóla í Reykjavík sem hafa unglingastig, 23 talsins. Í heildina bárust forvarnastefnur frá tíu skólum, alls 43% heimtur. Efni þeirra var greint í fimm efnisflokkum og þeir bornir saman við efnisflokkum FR.

Niðurstöður: Greindir voru fimm efnisflokkar í FGR sem voru áhættu- og frávíkshæðun, heilbrigðir lífshættir, líðan, samskipti og samstarf. Í ljós kom að áherslur í FGR voru mjög líkar áherslum í FR. Mikil áhersla var lögð á forvarnir varðandi áfengis- og vímuefnaneyslu, einelti, heilbrigða lífshætti, sjálfsmynd og samstarf. Hinsvegar var lítil eða engin áhersla á netnotkun, tölvufíkn, geðheilbrigði, kynheilbrigði og offitu. Þessir efnisflokkar eru mikilvægir þar sem tölvufíkn og netnotkun fer hratt vaxandi meðal unglunga og vandamál tengd kyn- og geðheilbrigði eru meðal algengustu ástæðna sjúkrahússinnlagna hjá unglingum.

Ályktanir: Nauðsynlegt er að vinna að einni heildrænni forvarnastefnu þar sem fram komi fyrri áherslur í FGR og FR en jafnframt sé lögð áhersla á netnotknu, tölvufíkn, kynheilbrigði, geðheilbrigði og offitu. Grunnskólarnir myndu í framhaldinu móta stefnuna að sínu skólaumhverfi. Við teljum skólahjúkrunarfræðinga lykilaðila til að vinna að slíkri áætlunargerð og stefnumótun vegna fagþekkingar sinnar og reynslu.

Lykilorð: Unglingar, forvarnir, heilbrigði, skólar, skólahjúkrunarfræðingar.

Abstract

Background: The most frequent health problems among adolescents are related to behavioural patterns as well as social- and environmental factors. Common health problems among adolescents are associated with sexual- and reproductive health, mental health, accidents, alcohol and substance abuse. All of these problems can be reduced through preventive measures. Since the behavior of adolescents and their decisions affect the health and well being of their adult life, early precautionary measures are vital.

Purpose: The purpose of this project was to examine the emphasis on preventive measures in the preventive policies of the primary schools in Reykjavík (PPPSR) providing educational programs for adolescents. Also to compare the preventive policies of the schools to the preventive policies of the City of Reykjavík (PPCR).

Method: We contacted all the primary schools in Reykjavík that operate on a youth level, totally 23 schools. There were 10 schools that replied and had a preventive policy, totally 43% response rate. Their content was divided into categories. They were compared to the emphasis of the PPCR.

Results: Five categories of the PPPSR were defined and they were risk and deviant behaviour, healthy lifestyle, well-being, communication and collaboration. The results showed that the focus of the PPPSR were identical to the focus of PPCR. Great emphasis was laid upon preventive measures related to alcohol and substance abuse, bullying, healthy lifestyle, self-concept and collaboration. It was on the other hand demonstrated that little or no focus was on usage of the internet, computer addiction, mental health, sexual- and reproductive health and obesity. These issues are important for the reason that internet usage and computer addiction is rapidly growing amongst youth and problems regarding sexual- and reproductive health as well as mental health are amongst the most common reasons for hospitalization of youth.

Conclusions: It is vital to construct a holistic prevention policy emphasizing internet usage, computer addiction, mental health, sexual- and reproductive health and obesity in addition to the previous issues which are already emphasized in the PPPSR and PPCR. Primary schools would adjust the policy to their educational environment. We consider school nurses to be key figures in the construction of such a policy due to their professional knowledge and experience.

Keywords: Adolescents, prevention, health, school, school nurse.

Þakkir

Við viljum byrja á að þakka leiðbeinanda okkar Sóleyju S. Bender fyrir uppbyggilega gagnrýni, þolinmæði og góða leiðsögn við vinnslu þessa verkefnis. Við viljum einnig þakka fjölskyldum okkar og vinum fyrir ómetanlegan stuðning og hvatningu í gegnum allt námið. Ásta Rún Valgerðardóttir fær þakkir fyrir yfirlestur og Óskar Helgi Adamsson fær þakkir fyrir þýðingu á ágripi. Þakkir fá allar bekkjarsystur okkar, náungakærleikurinn og samstaðan hefur veitt okkur byr undir báða vængi í gegnum námið. Sérstakar þakkir fá Eva Berglind og Sara Ragnheiður fyrir ógleymanlegar samverustundir. Að lokum viljum við þakka hvor annarri fyrir samfylgdina í gegnum grunnskólann, menntaskólann og að lokum hjúkrunarfræðinámið.

Efnisyfirlit

Ágrip	4
Abstract.....	5
Þakkir.....	6
Efnisyfirlit	7
Töfluskra.....	8
1 Inngangur.....	9
1.1 Skilgreiningar á hugtökum	10
2 Aðferð.....	12
3 Fræðileg samantekt	13
3.1 Áhættu- og frávikshegðun.....	14
3.1.1 Vímuefna- og tóbaksvarnir	14
3.1.2 Afbrot og ofbeldi	15
3.1.3 Netnotkun og tölvufíkn.....	16
3.2 Heilbrigðir lífshættir	17
3.2.1 Mataræði og offita	18
3.2.2 Íþróttir og hreyfing	19
3.2.3 Félags- og tómstundastarf.....	19
3.3 Líðan	20
3.3.1 Sjálfmynd	20
3.3.2 Geðheilbrigði	21
3.3.3 Kynheilbrigði	22
3.4 Samskipti	24
3.4.1 Einelti.....	24
3.4.2 Umhverfi fjölmennningar	26
3.4.3 Virðing, mannréttindi og jafnrétti.....	26
3.5 Samstarf.....	27
3.5.1 Samstarf við foreldra	28
3.5.2 Samstarf skóla og nærsamfélags.....	29
4 Niðurstöður.....	32
5 Umræða	34
6 Ályktanir	39
Heimildaskrá.....	40

Töfluskra

Tafla 1 Rannsóknir á heilbrigði og heilbrigðisvanda íslenskra unglina	30
Tafla 2. Forvarnastefna Reykjavíkurborgar ásamt meginatriðum í forvarnastefnum grunnskólanna ...	33

1 Inngangur

Algengustu orsakir heilsufarsvanda unglunga eru ekki sjúkdómar heldur þættir tengdir umhverfi, hegðunarmynstri og félagslegum þáttum sem hægt er að fyrirbyggja með forvörnum. Heilbrigðisvandamál þeirra eru aðallega tengd þáttum kynheilbrigðis og misnotkunar á áfengis- og vímuefnum (Wild, Fisher, Bhana og Lombard, 2004) en meðal algengustu ástæðna sjúkrahússinnlagna hjá unglungum eru vandamál tengd kynheilbrigði og geðheilbrigði (Ball, Bindler og Cowen, 2010). Í alþjóðlegu samhengi eru slys, sjálfsvíg og ofbeldi af hendi annarra helstu orsakir andláta í aldurshópnum 10 til 19 ára (Wild o.fl., 2004).

Kyrrseta, óheilsusamlegt mataræði, tóbaksnotkun og misnotkun á áfengi eru orsakavaldar flestra lífsstílstengdra sjúkdóma sem koma fram á fullorðinsárum. Þetta er hegðun sem hefst oft á unglingsaldri og því er hægt að fyrirbyggja þessa lífstílssjúkdóma með forvörnum sem er beint að börnum og unglungum. Hegðun og ákvarðanataka á unglingsárunum hefur því áhrif á framtíðarhorfur einstaklingins til heilbrigðs lífs (Ball o.fl., 2010).

Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla segir um forvarnir:

Grunnskólinn skal vinna markvisst að forvörnum og heilsuefningu þar sem hugað er að andlegri, líkamlegri og félagslegri vellíðan nemenda skólans. Lögð skal áhersla á almennar forvarnir, s.s. gagnvart tóbaki, áfengi, öðrum vímuefnum og annars konar fíkn, t.d. net- og spilafíkn. Mikilvægt er að allir grunnskólar komi sér upp forvarnaráætlun sem birt er í skólanámskrá (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013, bls 45).

Unglingar sem eiga undir högg að sækja í skólanum leita oftast til skólahjúkrunarfræðinga en aðrir nemendur og því eru hjúkrunarfræðingar í góðri aðstöðu til að grípa inn í og veita þessum tiltekna hóp hjálp. Skólahjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki í að stuðla að heilbrigði nemenda og heilsuefningu (Lewis o.fl., 2015).

Vegna fagþekkingar sinnar, reynslu og kunnáttu ættu hjúkrunarfræðingar að vera lykilaðilar í stefnumótun á sviði heilsuefningar í skólakerfinu. Stefnumótun um heilsuefningu og forvarnir í skólum er fjárfesting sem skilar sér hratt aftur til samfélagsins með vel upplýstum og heilbrigðum samfélagsþegnum (Wicklander, 2005). Stefnumótun felur í sér skýr markmið sem byggja á umfangsmikilli gagnasöfnun og skoðun á núverandi umhverfi og aðstæðum. Í kjölfarið er hægt að setja fram framkvæmdaáætlun um hvernig skuli ná fram markmiðunum (Sullivan, 2012).

Þungamiðja forvarnafræðslu virðist oft vera áfengis- og vímuefnavarnir, það er sá málaflokkur sem höfundum fannst aðaláherslan lögð á í grunnskólagöngu sinni fyrir rúmum tíu árum. Það er hins vegar mikilvægt að forvarnir nái til mun fleiri þátta eins og hreyfingar, næringar, kynheilbrigðis og geðheilbrigðis. Auk þess fer tölvunotkun og notkun samfélagsmiðla hratt vaxandi á meðal unglunga. Því er áhugavert að sjá hvort áherslur í forvarnastefnum séu í takt við þessar samfélagslegu breytingar.

Von okkar er sú að þessi samantekt geti nýst sem liður í stöðumati og varpað ljósi á hver staðan er í grunnskólum í Reykjavík hvað varðar opinberar forvarnastefnur þeirra. Jafnframt viljum við vekja athygli á þeim málaflokkum sem ekki er lögð áhersla á í forvarnastefnum skólanna, varpa fram tillögum til úrbóta og leiða þannig til öflugra forvarnastarfs í framtíðinni.

Tilgangur þessa verkefnis er að skoða forvarnastefnur á unglíngastigi grunnskóla í Reykjavík. Með hliðsjón af Aðalnámskrá grunnskóla þótti forvitnilegt að skoða hversu margir skólar á höfuðborgarsvæðinu hafa opinbera forvarnastefnu og á hvaða málaflokka er lögð áhersla. Reykjavíkurborg gaf nýverið út *Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar 2014-2019* og er hún unnin með hliðsjón af fyrri reynslu og samfélagsbreytingum sem hafa orðið síðustu ár (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014). Tilgangur verkefnisins er einnig að bera saman áherslur í forvarnastefnum grunnskólanna við áherslur í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar.

Leitast verður við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- Hvaða málaflokka er lögð áhersla á í forvarnastefnum á unglíngastigi grunnskóla í Reykjavík?
- Eru áherslur í forvarnastefnum grunnskólanna sambærilegar áherslum í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar?

1.1 Skilgreiningar á hugtökum

Unglingur: Samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar eru unglíngar einstaklingar á aldursbilinu 10 til 19 ára (World Health Organization, e.d.). Í samantektinni verður umfjöllun beint sérstaklega að unglíngastigi grunnskóla en þá er átt við einstaklinga á aldrinum 13 til 15 ára.

Forvarnir: Til forvarna teljast þær ráðstafanir sem miða að því að koma í veg fyrir sjúkdóma, slys eða önnur áföll. Þeim er ætlað að fyrirbyggja áhættuhegðun en hvetja til heilsueflandi hegðunar. Markmið heilsueflingar er að styrkja og efla heilsu og velferð einstaklingsins í víðum skilningi. Forvarnir geta verið almennar eða sértækar. *Almennar forvarnir* miða að því að bæta heilsu og auka velferð með heilsueflandi þáttum. Þær beinast að unglíngum og fjölskyldum þeirra og er ætlað að hindra hvers kyns áhættuhegðun. *Sértækar forvarnir* beinast að þeim unglíngum og hópum sem teljast í áhættuhóp eða þurfa sérstakan stuðning (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Stig forvarna: Forvarnir í skólum eru á þremur stigum þar sem *fyrsta stigs forvarnir* (e. primary prevention) stuðla að heilsueflingu og fræðslu til að koma í veg fyrir heilbrigðistengd vandamál. *Annars stigs forvarnir* (e. secondary prevention) fela í sér kembileit fyrir hinum ýmsu sjúkdómum og vandamálum hjá börnum og unglíngum, umönnun í veikindum og eftirlit með vexti þeirra og þroska. *Þriðja stigs forvarnir* (e. tertiary prevention) snúa að áframhaldandi umönnum barns eða unglíngs sem þarf á langtíma heilbrigðisþjónustu að halda (Stanhope og Lancaster, 2014).

Heildrænar forvarnir: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir heilbrigði sem fullkomið líkamlegt, andlegt og félagslegt velferli (World Health Organization, 2004). Svo aðgerð til heilsueflingu geti talist heildræn þarf hún að ná til allra þátta einstaklingsins er varða heilbrigði hans. Hún þarf því að beinast

að líkamlegu heilbrigði hans og virkni auk félagslegra-, andlegra-, tilfinningalegra- og vitsmunalegra þátta (Fain og Lewis, 2002). Heildrænar forvarnir snúa einnig að samstarfi á milli helstu aðila sem koma að lífi unglingsins. Þar má nefna samstarf á milli skóla, foreldra og æskulýðsfélaga. Til þess að forvarnir teljist heildrænar þurfa þessir aðilar að vinna saman að heilsueflingu unglingsins (France, Freiberg og Homel, 2010).

Forvarnastefna: Stefnu má skilgreina sem lýsingu á fyrirfram ákveðnum árangri sem stofnun stefnir að og hvernig þeim árangri skuli náð. Árangri er oft lýst í framtíðarsýn eða markmiðum. Stefna getur ýmist lagt megináherslu á hvaða árangri skal ná eða leiðirnar að þessum árangri (Snjólfur Ólafsson, 2005). Forvarnastefna er því stefna skólans um fyrirfram ákveðinn árangur í forvarnamálum.

Forvarnaáætlun: Áætlanir fela í sér að tilgreindar eru sérstakar athafnir til að ná fyrirfram ákveðinni niðurstöðu sem sett er fram í stefnu stofnunarinnar. Áætlanir sem lýsa því markmiði sem stofnun ætlar að ná í framtíðinni eru *stefnumiðaðar*. Áætlanir sem segja til um hvaða leiðir á að fara að markmiðinu eru *framkvæmdamiðaðar* (Sullivan, 2012). Forvarnaáætlanir eru því lýsingar á sérstökum athöfnum til að ná fyrirfram ákveðnum árangri í forvarnamálum sem sett er fram í forvarnastefnu skólans.

2 Aðferð

Ákveðið var að fjalla um forvarnir er varða unglunga og því einungis haft samband við þá grunnskóla í Reykjavík sem hafa unglingastig. Unglingastig grunnskóla á við um 8. til 10. bekk og eru nemendur á aldrinum 13 til 15 ára. Í Aðalnámskrá grunnskóla kemur fram að mikilvægt sé að allir grunnskólar komi sér upp forvarnaráætlun sem birt er í skólanámskrá. Við leit voru tekin með öll þau skjöl sem báru heitin *forvarnastefna* og *forvarnaáætlun*. Hér í þessari samantekt, verður til einföldunar, notað hugtakið *forvarnastefna*.

Grunnskólar í Reykjavík eru 39 talsins og þar af eru 23 skólar með unglingastig (fylgiskjal). Í tvígang var haft samband við þessa 23 skóla, tölvupóstur sendur á aðalnetfang hvers skóla, á aðstoðarskólastjóra og námsráðgjafa. Fyrsti tölvupóstur var sendur í byrjun október og bárust í kjölfarið tvær stefnur. Ítrekun var send um miðjan febrúar á þá skóla sem ekki höfði borist svör frá. Fengust þá stefnur frá fimm skólum til viðbótar. Að lokum var gerð leit á heimasíðum þeirra skóla sem ekki höfuð svarað og bættust þá við tvær stefnur til viðbótar. Forvarnastefnunar voru lesnar með opnum huga og efnisatriði þeirra greind og flokkuð í yfirflokka. Þessa yfirflokka bárum við saman við áherslur í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar.

Við heimildaleit fyrir fræðilegu samantektina var einkum stuðst við leitargagnagrunnana PubMed, ProQuest, Hirsla og Google Scholar. Heimilda var leitað á íslensku og ensku en sérstaklega var leitað að rannsóknum sem gerðar hafa verið á íslenskum unglungum á aldrinum 13 til 15 ára. Þar sem viðfangsefnið var víðfeðmt var nauðsynlegt að styðjast við mörg leitarorð. Oftast var stuðst við leitarorðin: unglingar, forvarnir, heilbrigði, skólar, skólahjúkrunarfræðingar. Önnur leitarorð voru meðal annars: áhættuhegðun, vímuefnanotkun, ofbeldi, afbrot, netnotkun, tölvufíkn, offita, sjálfsmynd, geðheilbrigði, kynheilbrigði, einelti, fordómar, samstarf, foreldrar og stefnumótun.

3 Fræðileg samantekt

Heilbrigði felur í sér líkamlega, félagslega og andlega vellíðan. Grunnskólinn skal vinna markvisst að forvörnum og heilsuefningu þar sem hugað er að þessum þáttum. Í Aðalnámskrá grunnskóla stendur:

Í skólum þarf að skapa jákvæðan skólabrag og heilsuefandi umhverfi þar sem markvisst er hlúð að þroska og heilbrigði frá ýmsum hliðum. Helstu þættir heilbrigðis sem leggja þarf áherslu á eru: jákvæð sjálfsmynd, hreyfing, næring, hvíld, andleg vellíðan, góð samskipti, öryggi, hreinlæti, kynheilbrigði og skilningur á eigin tilfinningum og annarra (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013, bls 23).

Svo hægt sé að byggja upp jákvæða sjálfsmynd er mikilvægt að nemendur fái tækifæri til að njóta styrkleika sinna. Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla er því mikilvægt að tekið sé mið af þörfum allra barna og unglunga á einstaklingsbundinn hátt í skólustarfinu. Gefa á börnum og ungmönnum rými í skólustarfinu til að vinna út frá eigin styrkleikum og áhuga, byggja upp jákvæða sjálfsmynd og efla þannig heilbrigði (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013). Jákvæð sjálfsmynd er mikilvægur grunnur að forvarnastarfi þar sem unglingar sem hafa litla sjálfsvirðingu eru líklegri en aðrir til að leiðast út í áhættu hegðun (Wild, o.fl., 2004).

Skólinn er ákjósanlegur staður til að veita fræðslu þar sem hann nær til allra barna og unglunga (Mann, Hosman, Schaalma og de Vries, 2004). Þegar kemur að forvarnafræðslu sem hefur það að markmiði að draga úr tíðni áhættu hegðunar hjá nemendum, þá hefur það sýnt sig að vitneskjan ein um staðreyndir tiltekinnar áhættu hegðunar er ekki næg til að unglingurinn ákveði að hann ætli að forðast hana. Það er ekki marktækur munur á þekkingu unglunga sem stunda áhættu hegðun og þeirra sem gera það ekki. Það segir okkur að heill grunnskólabekkur getur fengið sömu fræðsluna, en samt sem áður leiðist hluti bekkjarins út í áhættu hegðun. Sú fræðsla sem skólinn veitir spilar einungis lítið hlutverk í að fyrirbyggja áhættu hegðun unglings (Nelson, Patience og MacDonald, 1999). Það hefur einnig sýnt sig að fræðsla sem einungis er byggð á fyrirlestrum um tiltekna áhættu hegðun og byggir á einhvers konar hræðsluáróðri er ekki vænleg til árangurs. Frekar er mælt með því að fræðslan fari fram á ýmsum sviðum og að hún sé partur af kennsluefninu. Heilsuefning í skólum ætti frekar að einblína á að efla félagsfærni nemenda og nálgunin ætti að vera heildræn (Maes og Lievens, 2003). Skólinn getur einnig virkað sem verndandi þáttur þar sem unglungum sem líður vel í skólanum og hafa góð tengsl við kennarana sína eru ólíklegri til að stunda áhættu hegðun. Það skólakerfi sem byggt er upp með reglum sem eru skýrar og vel framsettar skilar betri árangri í forvarnastarfi gegn áhættu hegðun nemenda sinna en þau sem ekki hafa þær áherslur (Maes og Lievens, 2003).

Æskulýðsrannsóknirnar *Ungt fólk* eru heildstæðar rannsóknir á högum barna og unglunga á Íslandi. Gagnasöfnun fer fram með spurningalistum sem lagðir eru fyrir nemendur í 8., 9. og 10. bekk grunnskóla á Íslandi. Könnunin er gerð meðal allra nemenda sem eru í skólanum á tilteknum degi og villumörk niðurstaðna þannig lágmarkaðar. Rannsóknirnar hafa verið framkvæmdar frá árinu 1992 og gefa góða mynd af stöðu og breytingum sem verða hjá íslenskum unglungum. Í þessari ritgerð verður töluvert stuðst við niðurstöður rannsóknarinnar sem er frá árinu 2014 þar sem hún endurspeglar vel stöðu íslenskra ungmenna á unglिंगastigi grunnskóla hvað varðar menntun, menningu, félags-, íþrótt- og tómstundastarf, heilsu, líðan og vímuefnaneyslu (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014) (Tafla 1).

3.1 Áhættu- og frávíkshegðun

Hegðun sem er framkvæmd til að framkalla spennu eða tilfinningaleg áhrif er kölluð áhættu- og frávíkshegðun. Hún setur þann sem hana framkvæmir, eða aðra sem koma að henni, í áhættu eða hættu (Bonino, Cattelino og Ciairano, 2005). Í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar snúa tveir af fjórum aðal áhersluflokkum að áhættuhegðun unglunga. Flokkarnir eru: *Æska án vímuefna*, þar sem áhersla er lögð á að sporna gegn hvers konar vímuefnaneyslu og flokkurinn *Samfélag án ofbeldis*, þar sem markmiðið er að vinna gegn ofbeldi hvort sem það er andlegt, líkamlegt eða kynferðislegt (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Þegar kemur að áhættu- og frávíkshegðun þarf sérstaklega að hafa í huga þætti svo sem andlega vanlíðan, geðraskanir, heimilisofbeldi og félagslega erfiðar aðstæður. Þetta eru svokallaðir áhættuþættir sem geta verið þess valdandi að unglingur er berskjaldaðri fyrir því að leiðast út í áhættuhegðun (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014). Í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar segir að það skuli vera forgangsatíði að veita fjölskyldum unglunga í áhættu úrræði við hæfi og bjóða þeim upp á þverfaglega þjónustu. Stefnan leggur áherslu á skimun á áhættuþáttum, að unglingar fái viðeigandi fræðslu og að gripið sé inn í þar sem við á (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Unglingsárin eru tímabil breytinga á vitsmunaproska og til staðar er takmörkuð geta einstaklingsins til formlegrar rökhugsunar. Það sem virðist skipta mestu máli til að draga úr líkum unglings á að leiðast út í áhættuhegðun er stuðningur og handleiðsla frá foreldrum og að foreldrar geri unglingsnum sínum ljóst til hvers er ætlast af honum. Unglingar sem hafa góð tengsl við foreldra sína eru marktækt ólíklegri til að stunda áhættuhegðun. Þeir foreldrar sem vilja ekki að unglingsurinn sinn stundi áhættuhegðun þurfa að koma þeim skilaboðum á framfæri á virkan og markvissan hátt (Nelson o.fl., 1999).

Í eftirfarandi köflum verður fjallað um vímuefna- og tóbaksvarnir, afbrot og ofbeldi og að lokum netnotkun og tölvufíkn.

3.1.1 Vímuefna- og tóbaksvarnir

Það hefur dregið verulega úr vímuefnanotkun íslenskra unglunga síðastliðin 20 ár. Árið 1998 höfðu 40% unglunga í 10. bekk grunnskóla orðið ölvuð einu sinni eða oftár síðastliðna þrjátíu daga, en einungis 6% árið 2014. Niðurstöður sýna að dregið hefur úr tóbaksreykingum og kannabisreykingum en um 5% unglunga í 10. bekk hafa prófað að nota marijuana og 3% íslenskra unglunga stunda daglegar tóbaksreykingar árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Rannsóknir sýna að 80-90% fullorðinna sem reykja byrjuðu reykjarnar fyrir 18 ára aldur. Forvarnir verða því að hefjast snemma og skilningur á félagsumhverfi unglunga er mikilvægur til að þróa árangursríkar forvarnir gegn tóbaksnotkun. Ýmsir félagslegir þættir virðast hafa áhrif á reykjar og tóbaksnotkun ungmenna. Tíðni reykjara í vinahópi og viðhorf unglingsins gagnvart reykjum eru þeir þættir sem helst hafa forspárgildi þegar kemur að daglegri tóbaksnotkun íslenskra unglunga. Þar að auki sem áfengisnotkun síðastliðna þrjátíu daga eykur tíðni tóbaksnotkunar. Verndandi þættir eru viðhorf foreldra gagnvart tóbaksnotkun, aukinn tími sem unglingur ver með foreldrum sínum og færri rífrildi á milli foreldra og unglings. Íþróttaiðkun unglings og velgengni í námi eru einnig verndandi þættir þegar lítið er til daglegra reykjara. Einnig skiptir máli að unglingsurinn geri sér grein fyrir neikvæðum

viðhorfum foreldra sinna á tóbaksnotkun unglunga (Kristjansson, Sigfusdóttir, Allegrante og Helgason, 2008).

Á síðastliðnum árum hefur unnist mikill árangur í vímuefna- og tóbaksvörnum. Vímuefnanotkun á Íslandi hefur farið minnkandi samhliða tilkomu ákveðinna áherslubreytinga í forvörnum í samfélaginu. Þar má meðal annars nefna auglýsingaherferðir sem beint hefur verið að unglungum og eru ætlaðar til að draga úr áfengis- og vímuefnanotkun. Lögum og reglugerðum var breytt í þeim tilgangi að draga úr sýnileika vímuefna og aðgengi að þeim. Söluaðilar tóbaks voru lögum samkvæmt skikkaðir til að merkja umbúðir með upplýsingatexta um skaðsemi tóbaks, ólöglegt var að auglýsa áfengi og tóbak, ásamt reykingabanni á opinberum stöðum (Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdóttir og Helgason, 2010). Þar að auki voru árið 1998 gerðar lagabreytingar þar sem lögræði unglunga var hækkað frá 16 ára í 18 ára aldur (Lögræðislög nr. 71/1999) og eftirlit foreldra með börnum sínum jókst mikið í kjölfarið (Þóroddur Bjarnason, 2009).

Þessu samkvæmt eru það miklu heldur þættir utan skólans, þættir tengdir foreldrum og vinahóp, sem hafa áhrif á áhættuhegðun svo sem reykingar og drykkju. Við hljótum því að spyrja okkur hvert hlutverk grunnskólans er og hvort það sé nokkuð sem hann getur gert til að sporna við reykingum og drykkju nemenda sinna á unglíngastigi. Bæði rannsóknir á íslenskum unglungum og bandarískum unglungum sýna að helstu verndandi þættir gagnvart tóbaksnotkun eru jákvæð tengsl unglíngsins við foreldra og sá tími sem hann ver með foreldrum sínum. Það eru þó nokkrir þættir tengdir skólanum og skólaumhverfi sem sýnt hefur verið fram á að séu verndandi gagnvart áhættuhegðun. Fyrst og fremst eru minni líkur á reykingum unglíngs ef honum gengur vel í skóla, líður vel í skólanum og ef hann sér tilgang með námi sínu (Kristjansson o.fl., 2008; Maes og Lievens, 2003; Nelson o.fl., 1999). Unglingar sem hafa jákvæð tengsl við kennarann sinn og upplifa sem þeir geti leitað til hans með vandamál sem upp koma eru ólíklegri til að hafa prufað vímuefni (Maes og Lievens, 2003).

3.1.2 Afbrot og ofbeldi

Eins og fram kemur að ofan hefur dregið úr áhættuhegðun unglunga hvað varðar áfengisneyslu, reykingar og neyslu annarra vímuefna. En samkvæmt Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar segir jafnframt að rannsóknir sýni fram á að ofbeldi er alvarlegt vandamál meðal unglunga og barna í Reykjavík (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014). Rannsóknir hafa leitt í ljós að sterk tengsl eru á milli þess að vera gerandi og þolandi ofbeldis, þeir sem beita ofbeldi eru líklegri til að verða fyrir ofbeldi sjálfir (Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997) (Tafla 1).

Nýleg dæmi eru um skipulögð slagsmál ungmenna sem tekin voru upp á snjallsíma og deilt á lokaðri fésbókarsíðu. Myndböndin sýna gróft ofbeldi, meðal annars þung högg og unglíngarnir veita hvor öðrum höfuðáverka með spörkum (Erla Björg Gunnarsdóttir, 2015). Tilkynningum um ofbeldisbrot á höfuðborgarsvæðinu hefur farið fjölgandi frá árinu 2011, og á síðasta ári náðist hámark tilkynninga, eða 844 brot talsins hjá öllum aldurshópum en langstærstur hluti gerenda er á aldrinum 21-30 ára. Milli áranna 2013 og 2014 var 18% aukning á tilkynningum um börn sem beita ofbeldi. Framkvæmdarstýra Barnaverndar Reykjavíkur, Halldóra Dröfn Halldórsdóttir, segir mögulegt að fleiri mál séu tilkynnt vegna þess að þau náist á myndband sem kemst í dreifingu (Erla Björg Gunnarsdóttir, 2015).

Ekki ber öllum saman um eðli vandans, Þórólfur Þórlindsson félagsfræðingur hefur rannsakað ofbeldi meðal unglunga og segir staðreyndina vera þá að dregið hafi úr vandamálum af þessu tagi síðastliðin 20 ár, en hins vegar sé umburðarlyndi okkar gagnvart ofbeldi minna en það var áður. Það gæti útskýrt fjölgun tilkynninga (Erla Björg Gunnarsdóttir, 2015). Þetta styður skýrslan um rannsóknina *Ungt fólk 2014* sem gerð var meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk. Þar kemur meðal annars fram í helstu niðurstöðum að ofbeldi virðist dragast saman. Unglingar geta nú beitt ofbeldi á annan hátt og á fleiri stöðum en fyrir 20 árum, þá sérstaklega með tilkomu internetsins og snjallsíma. Um 10% nemenda í 8-10. bekk grunnskóla á höfðuborgarsvæðinu segjast hafa fengið særandi eða andstyggileg skilaboð á netinu þrisvar sinnum eða oftár, 8% nemenda segjast hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi síðustu 12 mánuði og 7% segjast hafa beitt líkamlegu ofbeldi síðastliðina 12 mánuði (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Fjallað verður nánar um netnotkun og einelti í næstu köflum. Rannsókn Jóns Gunnars Bernburg og Þórólfs Þórlindssonar á íslenskum unglungum sýndi að unglingar sem hafa sterk tengsl við foreldra sína eru ólíklegri til að beita ofbeldi, gott samband unglings og foreldris virðist því enn og aftur vera rauði þráðurinn í árangursríku forvarnastarfi gegn áhættuhegðun (Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997). Íslensk rannsókn á unglungum og ofbeldi skoðaði tengsl foreldra og barns á þrem eftirfarandi sviðum; umhyggja og hlýja foreldra, samskipti við foreldra og frítími með foreldrum. Meðal þeirra unglunga sem höfðu sterk tengsl við foreldra á öllum þremur sviðum höfðu einn af hverjum tíu beitt ofbeldi síðastliðna tólf mánuði. Aftur á móti höfðu einn af hverjum þremur þeirra unglunga, sem ekki höfðu sterk tengsl við foreldra sína á neinu þessara þriggja sviða, beitt aðra ofbeldi á tímabilinu (Rannsóknir og greining, 2000). Rannsókn Jóns Gunnars Bernburg og Þórólfs Þórlindssonar rennir einnig stoðum undir þessar niðurstöður. Þar kemur fram að unglingar sem stunda áhættuhegðun eru í litlum tengslum við foreldra sína, og frammistaða þeirra í námi er verri. Þeir unglingar sem beita ofbeldi eru líklegri til að eiga vini sem nota vímuefni og hafa sögu um ofbeldishegðun, svipaðar niðurstöður eiga við um tengsl þessara þátta við afbrot og vímuefnanotkun (Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997).

Áhættuþættir skarast verulega og eftir því sem áhættuþáttum fjölga í lífi unglingsins verða samlegðar áhrif þeirra meiri. Þeir unglingar sem beita ofbeldi eru líklegri en þeir unglingar sem beita ekki ofbeldi til þess að nota bæði lögleg og ólögleg vímuefni, nota tóbak, stunda þjófnað og framkvæma skemmdarverk. Þessir unglingar hafa verri félagslega stöðu og lakari tengsl við foreldra sína (Rannsóknir og greining, 2000; Salts, Lindholm, Goddard og Duncan, 1995). Þetta eru því unglingarnir sem vert er að hafa áhyggjur af. Þeir hafa oft neikvætt viðhorf til reglna, telja þær afstæðar og sveigjanlegar. Þessi hópur eyðir gjarnan stórum hluta af tíma sínum úr auglýsni verndandi aðila svo sem foreldra og kennara og þeir telja sig eiga erfiðara með að fá umhyggju frá foreldrum sínum (Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindson, 1997; Rannsóknir og greining, 2000).

3.1.3 Netnotkun og tölvufíkn

Tækniþróun hefur verið gríðarlega hröð síðastliðin ár og árið 2012 voru 96% íslenskra heimila búin tölvu, aðgangur að neti var á 95% heimila og netnotendum fjölga með ári hverju (Hagstofa Íslands, 2012). Netfíkn er vaxandi geðheilbrigðisvandamál í nútímasamfélagi og tengsl eru á milli netfíknar og annarra sálrænna vandamála og getur hún haft áhrif á þroska unglingsins. Niðurstöður úr rannsókn á

hollenskum unglingum sýndi að 3,7% rannsóknarhópsins féllu í þann hóp sem talinn var líklegur til að vera með netfíkn. Þeir unglingar sem spila tölvuleiki á netinu og nota samfélagsmiðla svo sem Facebook og Twitter eru í aukinni hættu á að þróa með sér netfíkn (Kuss, Rooij, Shorter, Griffiths og Mheen, 2013). Þess má geta að tölvuleikjanotkun er mun algengari hjá íslenskum unglingsdrenghjum en stúlkum (Björgvin Sigurbjörnsson og Reynir Hólm Gunnarsson, 2013).

Tölvufíkn er ekki skilgreind sem sjúkdómur innan greiningakerfa svo sem DSM-IV en samt sem áður hefur verið útbúið meðferðaráætlun við tölvufíkn á Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans (BUGL). Árið 2012 voru 4,6-4,7% unglunga með einkenni tölvufíknar (Anna Lilja Þórisdóttir, 2012). Guðlaug M. Júlíusdóttir, verkefnastjóri félagsráðgjafar á kvenna- og barnasviði Landspítalans hefur haft í meðferð hjá sér á BUGL fjölda unglunga sem þjást af tölvufíkn. Hún segir helstu einkenni tölvufíknar vera áhugaleysi unglingsins um heilsu sína, hann sé sinnulaus um hreinlæti, hann reyni að ljúga til um þann tíma sem hann segist eyða í tölvunni og allt þetta bitnar á persónulegum samböndum. Ástandið kemur af stað átökum innan fjölskyldunnar og samskipti unglings og foreldra verða þar af leiðandi neikvæð (Anna Lilja Þórisdóttir, 2012). Í alvarlegustu tilfellunum kemur til innlagnar, þá er um að ræða alvarlegt þunglyndi og jafnvel sjálfsvígshugsanir, samskipti við vini og fjölskyldu hafa verið vanrækt í jafnvel vikur og mánuði og einangrunin orðin gríðarleg. Guðlaug segir mikilvægt að komast að rót vandans, það er af hverju barnið hefur einangrað sig við tölvuna. Stundum sé ástæðan sú að unglingurinn sé í grunninn kvíðinn og félagsfælinn, aðrir hafa flosnað upp úr skóla en sumir hafi lokið skólaskyldu en hafi ekki gengið að ráða sig í vinnu. Í meðferð er tekist á við fráhrarfseinkenni sem unglingsarnir upplifa, þau læra upp á nýtt að takast á við athafnir daglegs lífs, sinna persónulegu hreinlæti, bjóða góðan dag og horfast í augu við annað fólk (Guðlaug M. Júlíusdóttir, 2012).

Óhófleg netnotkun stofnar ekki eingöngu til sálrænna vandkvæða og vandamála í samskiptum heldur getur valdið hinum ýmsu líkamlegu kvillum svo sem verkjum í stoðkerfi. Samhliða aukinni tölvunotkun unglunga aukast kvartanir vegna bak- og höfuðverkja. Að auki hefur verið sýnt fram á að unglingar sem eyða miklum tíma í tölvunotkun stunda íþróttir og aðra hreyfingu í minni mæli og því líklegri til að vera í ofþyngd. Samkvæmt eigindlegri rannsókn gerðri á íslenskum unglingum í 10. bekk grunnskóla segja 39% þátttakanda tölvunotkun hafa áhrif á hvenær þeir fara að sofa, fáir telja þó að tölvunotkun þeirra kvöldið áður hafi áhrif á hversu þreyttir þeir eru daginn eftir (Björgvin Sigurbjörnsson og Reynir Hólm Gunnarsson, 2013). Þeir unglingar sem eiga snjallsíma fara seinna að sofa þar sem unglingsurinn heldur áfram tölvunotkun sinni þegar hann er komin upp í rúm. Þar af leiðandi eru auknar líkur á svefnvandamálum. Unglingsárin eru mikill mótunartími og unglingar eru berskjaldaðri fyrir því að þróa með sér geðræn vandamál. Mikil notkun rafrænna miðla á næturnar eykur líkur á bæði svefnvandamálum og þunglyndi (Lemola, Perkinson-Gloor, Brand, Dewald-Kaufmann og Grob, 2015).

3.2 Heilbrigðir lífshættir

Börn og ungmenni eyða stórum hluta dagsins í skóla og því þarf allt skólastarf að stuðla markvisst að því að efla heilbrigði nemenda. Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla eiga skólar að skapa nemendum sínum aðstæður til heilbrigðra lífshátta (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Í köflunum sem á eftir koma verður fjallað um mataræði og offitu, íþróttir og hreyfingu og að lokum félags- og tómstundastarf.

3.2.1 Mataræði og offita

Með árunum eykst sjálfstæði barna og unglunga og þau fara að taka fleiri ákvarðanir um þætti sem hafa áhrif á líf þeirra, meðal annars um fæðuval (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Í rannsókn sem gerð var á íslenskum unglungum í 9. og 10. bekk árið 2000 komu fram neikvæð tengsl á milli óholls mataræðis og velgengni í skóla á meðan jákvæð tengsl voru á milli neyslu grænmetis og ávaxta og velgengni í skóla (Kristjánsson, Sigfusdóttir og Allegrante, 2010). Þróunin á mataræði íslenskra unglunga er í rétta átt en samkvæmt rannsókn sem gerð var á íslenskum unglungum í 9. og 10. bekk árið 2014 kom í ljós að 77% stúlkna neyta ávaxta daglega eða oft á dag í samanburði við 27% árið 2000. Drengir neyta heldur minna af ávöxtum en stúlkur en hlutfall drengja sem neyttu ávaxta daglega eða oft á dag var 19% árið 2000 í samanburði við 71% árið 2014. Í sömu rannsókn kom í ljós að neysla á sætindum og gosdrykkjum hefur minnkað meðal íslenskra unglunga en árið 2014 sögðust 22% drengja í 9. og 10. bekk neyta sælgætis daglega eða oft á dag í samanburði við 32% árið 2009. Þetta sama hlutfall hjá stúlkum var 19% árið 2014 í samanburði við 29% árið 2009. Hlutfall unglunga sem drakk eitt til þrjú glös af gosdrykkjum á dag var lægra árið 2014 í samanburði við árið 2012. Árið 2012 drukku 61% drengja og 37% stúlkna í 8., 9. og 10. bekk á höfuðborgarsvæðinu eitt til þrjú glös af gosdrykkjum á dag. Árið 2014 var þetta hlutfall komið niður í 51% hjá drengjum og 30% hjá stúlkum. Þrátt fyrir jákvæða þróun á mataræði íslenskra unglunga er mikilvægt að fylgjast með neyslu þeirra á koffíni (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Algengasta form koffíneyslu hjá börnum og unglungum eru gosdrykkir og svokallaðir orkudrykkir. Gerð var rannsókn á íslenskum unglungum í 10. bekk grunnskóla árið 2012 og koffíneyslu þeirra. Í þeirri rannsókn komu í ljós sterk tengsl á milli koffíneyslu og ofbeldisfullrar hegðunar og hegðunarröskunar. Því meira koffíns sem unglungurinn neytti þeim mun meiri líkur voru á að hann sýndi slíka hegðun. Rannsóknin sýndi einnig að þessi tengsl voru sterkari hjá stúlkum en drengjum (Kristjánsson, Sigfusdóttir, Frost og James, 2013).

Þegar kemur að þróun offitu barna og unglunga á Íslandi eru ekki allir á sama máli. Samkvæmt rannsókn sem gerð var á Íslandi þar sem borinn var saman líkamsþyngdarstuðull ungmenna á aldrinum 14 til 20 ára frá árinu 1992 til ársins 2007 kom í ljós að ekki eingöngu var tíðni offitu hækkandi heldur var alvarleiki offitunnar einnig að verða meiri (Eiðsdóttir, Krisjánsson, Sigfúsdóttir, Garber og Allegrante, 2010) (Tafla 1). Skólahjúkrunarfræðingar sjá um að mæla hæð og þyngd nemenda í 1., 4., 7., og 9. bekk grunnskóla á höfuðborgarsvæðinu og skrá í Ískrá. Samkvæmt upplýsingum úr Ískrá frá árinu 2005 til ársins 2012 hefur hlutfall barna sem eru yfir kjörþyngd nánast staðið í stað en árið 2012 voru 21% stúlkna og 23,5% drengja í 9. bekk yfir kjörþyngd (Stefán Hrafn Jónsson o.fl., 2013).

Offita á unglingsárum leiðir yfirleitt til offitu á fullorðinsárum og getur leitt af sér ýmis heilsufarsvandamál. Forvarnir eru mikilvægar þegar kemur að offitu þar sem lélegur árangur hefur náðst í meðferð við offitu hjá börnum og unglungum. Börn og unglingar verða of feit vegna rangs mataræðis og lítillar hreyfingar og því er hægt að fyrirbyggja og meðhöndla offitu með því að auka hreyfingu, draga úr kyrrsetu og stuðla að fjölbreyttu og hollu mataræði. Óhollar matarvenjur foreldra

geta stuðlað að offitu hjá börnum og því er stuðningur fjölskyldu nauðsynlegur ef meðferð á að bera árangur (Landlæknisembættið, 2004).

Skólar geta gert ýmislegt til þess að bæta heilsu nemenda sinna og þar með haft jákvæð áhrif á velgengni þeirra í skóla. Meðal annars geta skólar boðið upp á hollan mat í matsölum, hvatt til meiri neyslu á grænmeti og ávöxtum og reynt að draga úr neyslu á hitaeiningaríkum drykkjum (Kristjánsson, Sigfusdóttir o.fl., 2010). Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla þarf skólaumhverfið að stuðla að heilsusamlegu fæðuvali með fræðslu og framboði á fjölbreyttum mat (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

3.2.2 Íþróttir og hreyfing

Regluleg hreyfing hefur jákvæð áhrif á andlegt heilbrigði og getur einnig haft jákvæð áhrif á námsframmistöðu barna og unglunga. Gerðar hafa verið rannsóknir á Íslandi sem hafa sýnt fram á mikilvægi skipulagðs íþróttastarfs sem fyrirbyggjandi aðferð (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Þessar rannsóknir hafa meðal annars sýnt fram á að þátttaka í skipulögðu íþróttastarfi dregur úr áhættuhegðun unglunga svo sem reykingum, áfengisneyslu og steranotkun. Hins vegar hafa niðurstöður þessara rannsókna einnig sýnt að unglingar sem stunda eingöngu óskipulagt íþróttastarf eru jafnvel líklegri til að neyta áfengis eða nota stera en þeir sem ekki stunda neinar íþróttir. Þessar niðurstöður sýna að það er ekki íþróttaiðkunin sem slík sem hefur forvarnagildi heldur hvernig starfinu er háttað og hvaða áherslur eru lagðar í því (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Rannsóknir sem gerðar hafa verið hér á landi hafa sýnt að hlutfall nemenda í efstu bekkjum grunnskóla sem hreyfa sig mikið og þeirra sem hreyfa sig lítið eða ekkert hefur hækkað undanfarin ár. Árið 2014 sögðust 45% nemenda í 10. bekk nær aldrei stunda íþróttir en árið 2000 var þetta hlutfall 37%. Hlutfall nemenda í 10. bekk sem stundar íþróttastarf á vegum íþróttafélaga fjórum sinnum eða oftar í viku hefur hækkað töluvert. Árið 2000 sögðust 19% nemenda í 10. bekk stunda hreyfingu á vegum íþróttafélags fjórum sinnum í viku eða oftar, 32% árið 2009 og 37% árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla á skólinn að veita nemendum fræðslu um hreyfingu og skapa umhverfi sem hvetur til hreyfingar (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013)

3.2.3 Félags- og tómstundastarf

Þátttaka í skipulögðu félags- og tómstundastarfi sem er í umsjón ábyrgra og reyndra aðila getur haft mikilvægt forvarnagildi fyrir börn og ungmenni. Þátttaka í slíku starfi skiptir miklu máli fyrir félagsfærni, sjálfstæði og sjálfsmynd þeirra. Einnig hafa rannsóknir sýnt að þátttaka í skipulögðu félags- og tómstundastarfi geti haft þroskandi og uppbyggjandi áhrif á líf ungmenna (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Börn sem taka þátt í tómstundum hafa jákvæðara viðhorf til náms og iðkun þeirra stuðlar að betri námsárangri. Tómstundaiðkun örvar félagslegan þroska og stuðlar að myndun tengslaneta. (Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen, 2009).

Mikið hefur verið lagt upp úr skipulögðu félags- og tómstundastarfi fyrir börn og unglunga á Íslandi en rannsóknir sem gerðar hafa verið hér á landi sýna meðal annars að starf innan grunnskólanna og félagsmiðstöðva á vegum sveitarfélaganna sé það starf sem mest er sótt á meðal unglunga. Í rannsókn

sem gerð var hér á landi kom í ljós að þátttaka í skipulögðu félags- og tómstundastarfi hefur lítið breyst frá árinu 2006. Hlutfall þeirra nemenda í 9. og 10. bekk sem stunda skipulagt félags- og tómstundastarf vikulega eða oft var það sama árið 2006 og árið 2014, eða 46%. Í sömu rannsókn kom fram að ungmennum sem fara í partý fer fækkandi en hlutfall nemenda í 9. og 10. bekk sem segjast fara í partý var 11% árið 1997 í samanburði við 3% árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Gerð var rannsókn skólaárið 2007-2008 þar sem spurningalistar voru lagðir fyrir nemendur í 1., 3., 6. og 9. bekk í grunnskólum á Íslandi og foreldra þeirra. Niðurstöður þessarar rannsóknar leiddu í ljós að 92% foreldra töldu mikilvægt að börn þeirra tækju þátt í skipulögðu tómstundastarfi. Einnig kom í ljós að um 36% nemenda í 9. bekk vörðu sjö klukkustundum eða fleiri á viku í íþróttir eða skipulagt tómstundastarf, ekki var munur á kynjum (Amalía Björnsdóttir o.fl., 2009).

3.3 Líðan

Tíðni einkenna kvíða og þunglyndis meðal íslenskra unglunga fer vaxandi (Sigfusdóttir, Asgeirsdóttir, Sigurdsson og Gudjonsson, 2008). Einnig hefur notkun geðlyfja aukist undanfarin ár en notkun þunglyndis- og kvíðastillandi lyfja er mest á Íslandi af öllum Norðurlöndunum. Til þess að sporna við þessari þróun er talið árangursríkast að auka áherslu á forvarnir, snemmtæka íhlutun, fjölbreytt meðferðarúrræði og aukna eftirfylgd (Velferðarráðuneytið, 2011). Íslensk ungmenni koma einnig endurtekið illa út í kynheilbrigðismálum miðað við Norðurlöndin (Sóley S. Bender, 2006b).

Í eftirfarandi köflum verður fjallað um sjálfsmynd unglunga, geðheilbrigði og kynheilbrigði þeirra.

3.3.1 Sjálfsmynd

Sjálfsmyndin (e. self-concept) er sú mynd sem einstaklingurinn hefur af sjálfum sér (Berger, 2008). Sterk sjálfsmynd er mikilvæg þegar kemur að geðheilsu og jákvæðum þroska á unglingsárunum þar sem að veik sjálfsmynd eykur líkur á andlegum vandamálum til dæmis þunglyndi og kvíða (Ybrandt, 2008). Stúlkur sem verða snemma kynþroska eru líklegri til þess að hafa veika sjálfsmynd og þróa með sér geðræn vandamál (Ybrandt, 2008).

Sjálfsvirðing (e. self-esteem) er trú einstaklingsins á eigin getu og er hluti af sjálfsmynd hans (Berger, 2008). Rannsóknir hafa sýnt að unglingar með litla sjálfsvirðingu eru líklegri en aðrir til þess að leiðast út í áhættuhegðun og því ættu forvarnir að beinast að því að efla sjálfsvirðingu þeirra (Wild o.fl., 2004).

Líkamsmynd (e. body image) þróast með aldrinum og er talin versna þegar börn ná unglingsaldri. Unglingsstúlkur eru í sérstakri áhættu á að þróa með sér neikvæða líkamsmynd (Asgeirsdóttir, Ingólfssdóttir og Sigfusdóttir, 2012). Neikvæð líkamsmynd hefur verið tengd við bæði andleg vandamál og hegðunarvandamál svo sem átröskunarhegðun, þunglyndi, lítið sjálfstraust og minnkuð lífsgæði (Asgeirsdóttir o.fl., 2012).

Gerð var rannsókn á þróun líkamsmyndar hjá íslenskum unglungum í 9. og 10. bekk frá árinu 1997 til ársins 2010. Lagðir voru fyrir spurningalistar á fimm mismunandi tímamörkum þar sem unglingarnir voru spurðir spurninga er varða líkamsmynd þeirra. Niðurstöður úr þessari rannsókn sýndu að líkamsmynd unglunga fer batnandi með árunum hjá báðum kynjum. Í öll skiptin sem spurningalistinn var lagður fyrir voru stúlkur með verri líkamsmynd en drengir. Líkamsmynd stúlkna batnaði þó

hlutfallslega meira en líkamsmynd drengja og því fer bilið á milli kynjanna minnkandi (Asgeirsdóttir o.fl., 2012).

3.3.2 Geðheilbrigði

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er geðheilbrigði skilgreint sem: „ástand velferðar og hamingju þar sem einstaklingurinn gerir sér grein fyrir eigin getu og hæfileikum, getur tekist á við eðlilega streitu daglegs lífs, gengur til starfa á skapandi og árangursríkan hátt og er fær um að leggja sitt af mörkum til samfélagsins.“ (World Health Organization, 2004, bls. 12). Það að lifa við gott geðheilbrigði snýst því ekki einungis um að vera laus við andlega kvilla. Geðheilsa einstaklinga hefur áhrif á hegðun þeirra. Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar sem lifa við slæma geðheilsu eru meðal annars líklegri til þess að nota áfengi og önnur vímuefni, fremja glæpi, hætta í skóla og stunda óábyrga kynhegðun (World Health Organization, 2004).

Í rannsókn sem gerð var á íslenskum unglingum í 9. og 10. bekk kom í ljós að meirihluti þeirra telur andlega og líkamlega heilsu sína góða eða mjög góða. Einnig kom í ljós að stúlkur í 9. og 10. bekk töldu andlega heilsu sína lakari árið 2014 heldur en árið 2012. Hlutfall stúlkna sem taldi sig vera við góða eða mjög góða andlega heilsu var 78% árið 2012 en hafði lækkað niður í 72% árið 2014. Ekki var eins mikill munur hjá drengjum en árið 2014 töldu 86% drengja sig vera við góða eða mjög góða andlega heilsu í samanburði við 87% árið 2012. Hlutfall unglunga sem hafa upplifað einmanaleika síðastliðna sjö daga var hærra hjá báðum kynjum árið 2014 í samanburði við árið 2012. Árið 2014 sögðust 14% stúlkna á höfðuborgarsvæðinu hafa upplifað einmanaleika en árið 2012 var þetta hlutfall 9%. Ekki var eins mikill munur hjá drengjum, en árið 2014 sögðust 5% drengja á höfuðborgarsvæðinu hafa upplifað einmanaleika síðastliðna sjö daga en 4% árið 2012 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Þunglyndi er alvarlegt heilsufarsvandamál meðal ungmenna. Talið er að tíðni þunglyndis sé að aukast og að þunglyndi verði fyrst vart hjá yngri aldurshópum en áður. Börn sem eiga foreldra sem hafa greinst með þunglyndi eru þar í sérstökum áhættuhóp. Nær 20% unglunga á átjándra aldursári hafa greinst með klínískt þunglyndi. Um helmingur unglunga sem greinast með þunglyndi eru jafnframt með annars konar röskun, til dæmis hegðunarröskun eða kvíða (Eiríkur Örn Arnarson, 2010).

Gerð var rannsókn á tíðni þunglyndiseinkenna og kvíða hjá unglingum í 9. og 10. bekk á Íslandi. Borin var saman tíðni þessara einkenna frá árinu 1997 til ársins 2006. Í þeirri rannsókn kom í ljós að einkenni kvíða hafa hækkað hjá báðum kynjum á þessum árum. Einnig hækkaði tíðni þunglyndiseinkenna hjá stúlkum en aftur á móti var ekki marktækur munur á tíðni einkenna þunglyndis hjá drengjum (Sigfusdóttir o.fl., 2008).

Heimilisaðstæður skipta miklu máli þegar kemur að líðan unglunga. Unglingar sem búa við erfiðar heimilisaðstæður eru líklegri til þess að upplifa andlega vanlíðan á borð við þunglyndi, kvíða og reiði heldur en unglingar sem búa í stöðugu og öruggu umhverfi (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Gerð var rannsókn á unglingum í 9. og 10. bekk í grunnskólum á Íslandi árið 2003 (Gunnlaugsson, Kristjánsson, Einarsdóttir og Sigfusdóttir, 2011). Markmið rannsóknarinnar var tvíþætt, annars vegar að kanna algengi fjölskylduágreinings og líkamlegs ofbeldis á heimilum íslenskra unglunga og hins vegar að kanna áhrif þess á andlega heilsu og velferð unglunganna. Öllum nemendum í 9. og 10. bekk sem voru í skólanum á þeim degi sem rannsóknin var lögð fyrir var boðið að taka þátt en um helmingur þeirra

svaraði spurningalistanum. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að á milli 6-9% unglínganna höfðu orðið vitni að líkamlegu ofbeldi á heimili sínu þar sem fullorðinn aðili var þátttakandi. Einnig kom í ljós að um 6% unglínganna höfðu lent í líkamlegu ofbeldi þar sem fullorðinn einstaklingur átti í hlut. Þeir unglíngar sem höfðu annað hvort orðið vitni að eða átt hlut að ágreining eða ofbeldi þar sem fullorðinn einstaklingur var þátttakandi upplifðu meiri einkenni þunglyndis, reiði, kvíða og höfðu lægra sjálfsálit en unglíngar sem höfðu ekki upplifað slíkt ofbeldi (Gunnlaugsson o.fl., 2011).

Alvarlegasta afleiðing þunglyndis er sjálfsvíg en um fimmtungur ungs fólks með alvarlegt þunglyndi (e. major depressive episode) reynir að svipta sig lífi (Eiríkur Örn Arnarson, 2010). Þar sem Ísland er fámennt samfélag sveiflast tíðni sjálfsvíga meðal unglínga töluvert milli ára. Sjálfsvíg eru mun algengari á meðal karla og eldra fólks en sjálfsvígstilraunir eru algengari meðal kvenna og yngri einstaklinga (Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2002). Samkvæmt rannsókn sem var gerð á íslenskum unglíngum skólaárið 2009 til 2010 kom í ljós að um 7% nemenda í 10. bekk höfðu einhvern tímann gert tilraun til sjálfsvígs (Velferðarráðuneytið, 2011). Einstaklingar sem hafa gert tilraun til sjálfsvígs eru margfalt líklegri til þess að fremja sjálfsvíg en þeir sem enga tilraun hafa gert en talið er að 10-14% þeirra sem hafa gert sjálfsvígstilraun falli að lokum fyrir eigin hendi (Þóroddur o.fl., 2002).

Sjálfmynd og sjálfstraust eru lykilþættir geðheilbrigðis. Því ættu þessi hugtök að vera í brennidepli þegar kemur að heilsuefingu og þá sérstaklega í eflingu geðheilbrigðis. Skólinn er ákjósanlegur staður til þess að stuðla að eflingu geðheilbrigðis þar sem hann nær til allra barna og unglínga (Mann o.fl., 2004).

3.3.3 Kynheilbrigði

Í Aðalnámskrá grunnskóla er hugtakið *kynheilbrigði* talið upp sem einn af helstu þáttum heilbrigðis sem leggja þarf áherslu á í skólakerfinu (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Kynheilbrigði á bæði við um kynlífsheilbrigði (e. sexual health) og frjósemisheilbrigði (e. reproductive health). Kynlífsheilbrigði snýr að virðingu, trausti og jafnræði á milli einstaklinga þegar kemur að kynferðislegum samskiptum. Reynsla af kynferðislegum samskiptum er uppbyggjandi og hugað er að tilfinningum einstaklingsins, þroska og öryggi hans. Frjósemisheilbrigði nær til þess að barneign eða takmörkun barneignar sé í takt við aðstæður og vilja hverju sinni. Kynheilbrigði er því samspil líkamlegra, félagslegra og andlegra þátta og byggir á góðum samskiptum sem ýta undir vellíðan og ánægju í kynferðislegum samböndum (Sóley S. Bender, 2006b). Kynhegðun einstaklings getur ýmist verið ábyrg eða óábyrg. Ábyrg kynhegðun felur meðal annars í sér opinskáa umræðu rekkjunauta um getnaðarvarnir og notkun á þeim. Einstaklingarnir bera hag sinn og hvors annars fyrir brjósti og sækja sér kynheilbrigðisþjónustu ef grunur er um kynsjúkdómasmit (Sóley S. Bender, 2006a). Óábyrg kynhegðun felur í sér hið andstæða, notkun getnaðarvarna er minni eða jafnvel engin. Meiri hætta er á óábyrgi kynhegðun þegar unglíngurinn er mjög ungur þegar hann byrjar að stunda kynlíf og rekkjunautar eru fleiri. Slík kynhegðun eykur líkur á kynsjúkdómasmiti og ótímabærum þungunum (Ethier o.fl., 2006).

Þættir sem gjarnan eru notaðir sem mælikvarðar til að mæla kynheilbrigði eru tíðni kynsjúkdóma, barneigna og fóstureyðinga á meðal ungs fólks. Þegar íslensk ungmenni eru borin saman við

ungmenni á Norðurlöndum hvað þessa mælikvarða varðar þá koma íslensk ungmenni öllu jafna illa út (Sóley, S. Bender, 2006b). Tíðni klamydíu (Velferðarráðuneytið, 2011) og kynfæravartna (HPV) hefur í mörg ár verið hærri á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum (Kjaer o.fl., 2007). Klamydíusmit getur stofnað frjósemi einstaklingsins í hættu ef það er ómeðhöndlað og þar sem sjúkdómurinn er oft einkennalaus getur einstaklingurinn smitað aðra án þess að átta sig á því (Embætti landlæknis, 2014). Árið 2010 greindust 2211 manns með klamydíu og tæplega þrjú fjórðu þeirra var ungt fólk á aldrinum 15 til 24 ára (Embætti landlæknis, 2011). Árið 2013 voru 144 fóstureyðingar framkvæmdar á stúlkum undir 19 ára aldri á Íslandi, um 15% af þeim fóstureyðingum sem voru framkvæmdar það árið (Hagstofa, 2013). Í samanburði við Norðurlöndin er tíðni fóstureyðinga meðal kvenna á aldrinum 15-44 ára flestar í Svíþjóð, fæstar á Finnlandi og næst fæstar á Íslandi. Þetta á einnig við ef einungis eru skoðaðar fóstureyðingar í aldurshópnum 15-19 ára (NOMESCO, 2013).

Samkvæmt norrænni rannsókn kom í ljós að 35% íslenskra stúlkna höfðu haft kynmök fyrir 15 ára aldur og 28% drengja. Í sömu rannsókn kom fram að 20% notuðu ekki getnaðarvarnir við síðustu kynmök og niðurstöður sýna að notkun getnaðarvarna er talsvert minni á meðal íslenskra unglunga en jafnaldra þeirra á Norðurlöndunum (Kjaer o.fl., 2007). Það er því ljóst að töluverður fjöldi unglunga í 8., 9. og 10. bekk er byrjaður að stunda kynlíf. Jafnframt hafa íslenskar kannanir sýnt að kynlífsvirkni eykst þó nokkuð á milli 13 og 14 ára aldurs og því er mikilvægt að alhliða kynfræðsla hefjist ekki seinna en í 7. bekk ef markmiðið á að vera að unglingurinn fresti því að byrja að stunda kynlíf (Sóley S. Bender og Álfheiður F. Friðbjarnardóttir, 2015).

Ungur aldur við fyrstu kynmök hefur áhrif á sjálfsmynd og líðan en samkvæmt viðtalsrannsókn sem gerð var á fullorðnum íslenskum konum segja þær flestar að fyrsta kynlífsreynslan hafi valdið þeim vonbrigðum. Ástæður þessa voru meðal annars þrýstingur frá jafnöldrum og vöntun á umræðu milli rekkjunauta um væntingar og óskir tengdar reynslunni (Ásta A. Pétursdóttir og Elvía G. Hreinsdóttir, 2010).

Sterk tengsl eru á milli áfengisneyslu og ungs aldurs við fyrstu kynmök. Þegar litið er til unglunga sem aldrei hafa orðið drukknir hafa aðeins 14% þeirra haft samfarir við lok grunnskólans. Hlutfallið fer hækkandi eftir tíðni skipta sem þeir hafa drukkið. Um 83% unglunga sem hafa orðið drukknir 20 sinnum eða oftár höfðu haft samfarir við lok 10. bekkjar (Þóroddur Bjarnason, Stefán H. Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006).

Unglingar sem byrja að stunda kynlíf fyrir 16 ára aldur eru líklegri til að stunda óábyrgt kynlíf sökum þess að þeim skortir ákveðinn andlegan og félagslegan þroska (Habel, Dittus, DeRosa, Chung og Kerndt, 2010). Það er því mikilvægt að unglingar fái fræðslu um kynheilbrigði áður en þeir byrja að stunda kynlíf (Bradley-Stevenson og Mumford, 2007; Sóley S. Bender og Álfheiður F. Friðbjarnardóttir, 2015). Kynfræðslan á ekki að vera vandamálamíðuð þar sem einblínt er á áhættuhegðun heldur á hún meðal annars að leggja áherslu á að kenna unglíngunum að ræða um kynlíf og þannig styrkja þá og auka færni þeirra á sviði kynlífs (Sóley S. Bender, 2006b).

Kynfræðsla þarf að veita upplýsingar en hún þarf einnig að leggja ríka áherslu á að móta viðhorf og skoðanir unglínganna og vekja þá til umhugsunar. Það hefur sýnt sig að þrátt fyrir að unglingar búi yfir greinagóðri þekkingu á málefnum svo sem getnaðarvörnum og kynsjúkdómum, þá er slík þekking ekki nægjanleg til að unglíngurinn velji að stunda ábyrga kynhegðun (Sóley S. Bender, 2012) (Tafla 1).

Unglingar eru hinsvegar ólíklegri til að stunda óábyrt kynlíf ef þeir búa yfir hæfni í félagslegum samskiptum og eru færir um að tjá tilfinningar sínar og líðan (Schaalma, Abraham, Gillmore og Kok, 2004). Alhliða kynfræðsla á því að vinna með það að markmiði að bæta sjálfsmynd unglingsins og auka hæfni hans svo hann sé í stakk búinn að takast á við þau mörgu og flóknu atvik sem geta komið upp í kynferðislegum samskiptum (Sóley S. Bender, 2006b). Það hefur einnig sýnt sig að unglingar eru áhugasamir og forvitnir um kynfræðslu og þeir hafa margar spurningar varðandi þennan tiltekna málaflokk. Með líflegu og fjölbreyttu kynfræðsluefni og góðri þjálfun þeirra sem fræðsluna veita ætti að vera hægt að veita íslenskum unglिंगum góða alhliða kynfræðslu sem skilar sér í bættu kynheilbrigði íslenskra ungmenna (Sóley S. Bender, 2012).

3.4 Samskipti

Í eftirfarandi kafla verður fjallað um málefni er varða samskipti unglinga, stiklað verður á stóru um einelti og sérstök áhersla lögð á rafrænt einelti vegna þess hversu ört vaxandi vandamál það er. Fjallað verður um fjölmenningu og fordóma og aukið mikilvægi þessara málaflokka í forvörnum vegna hækkandi hlutfalls innflytjenda á Íslandi. Í framhaldinu verða hugökin virðing, mannréttindi og jafnrétti skoðuð. Sérstök áhersla verður lögð á málefni hinsegin unglinga.

3.4.1 Einelti

Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla skal áætlun gegn einelti vera partur af forvarnastefnu hvers skóla og þar skal koma fram með hvaða hætti skólinn bregst við þeim vandamálum sem upp koma. Þessa áætlun skal birta í skólanámskrá og kynna öllum aðilum skólasamfélagsins svo sem starfsfólki, nemendum og foreldrum (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Einelti hefur ýmsar birtingarmyndir en lýsir sér í andstyggð sem er viljandi og endurtekið beint gegn ákveðnum einstaklingi og tilgangurinn er að hæða, meiða eða niðurlægja. Valdaójafnvægi er á milli aðila, oft er það hópur einstaklinga sem niðist á einum minnimáttar. Eineltið getur verið líkamlegt ofbeldi og áreiti, kynferðislegt ofbeldi og andlegt ofbeldi svo sem stríðni og baktal. Þolandinn getur einnig lent í því að eigum hans er stolið, þær faldar fyrir honum eða eyðilagðar. Ofbeldið getur verið allt frá því að vera mjög sýnilegt eða dulið. Um 8% nemenda í 8., 9. og 10. bekk segjast hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi síðastliðna 12 mánuði. Unglingar sem standa höllum fæti í samfélaginu eru líklegri til að vera bæði gerendur og fórnarlömb eineltis og stríðni heldur en þeir unglingar sem búa við betri aðstæður (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Drengir eru líklegri til að verða fyrir beinu einelti, en stúlkur verða oftast fyrir ofbeldi sem er kynferðislegt og óbeinu ofbeldi sem felur í sér baktal eða að útskúfa eina þeirra úr vinahópnum. Samkynhneigðir unglingar eru einnig líklegri til að verða fyrir einelti (Lewis o.fl., 2015). Drengir eru líklegri til að vera gerendur eineltis og stúlkur líklegri til að vera þolendur. Einelti hefur áhrif á frammistöðu í skóla, dregur úr félagsfærni og hefur slæm áhrif á geðræna líðan bæði þolanda og geranda. Algengi eineltis nær hámarki á miðstigi grunnskóla en tíðni lækkar eftir 7. bekk (Wang, Iannotti og Nansel, 2009).

Í kaflanum um áhættu- og frávikshegðun var fjallað um aukna notkun netsins og farsíma meðal unglinga og því fylgir að einelti getur farið fram á fleiri stöðum en áður. Rafrænt einelti er einelti sem

fer fram í gegnum raftæki með símtölum, smáskilaboðum, myndskilaboðum, tölvupósti, á spjallsíðum, vefsíðum og snjallsímaforritum svo sem Snapchat. Rafrænt einelti hefur margar birtingarmyndir, sem fer eftir aðstæðum og fyrirætlunum gerandans. Dæmi um birtingarform eru: *Riffrildi* á netinu sem fara fram í reiði og notast er við grófann orðaforða; *áreiði* þar sem þolandinn fær sífellt send andstyggileg eða móðgandi skilaboð; *netumsátur* þar sem þolandanum er ógnað og honum sendar hótanir sem vekja hjá honum ótta og hræðslu; *niðurlæging* þar sem slúðri og kjaftasögum er dreift til að gera lítið úr þolandanum, orðspor hans skaddað og hann þannig útskúfaður markvisst félagslega; *eftirhermur* þar sem gerandinn fræmkvæmir athafnir á netinu í nafni þolandans í þeim tilgangi að koma þolandanum í vandræði og niðurlægja hann; *opinberun* á persónulegum málum þolandans, leyndarmálum hans deilt í leyfisleysi á netinu; *brögð og prettir*, þolandinn er plataður til þess að gefa upp vandræðalegar eða viðkvæmar upplýsingar um sjálfan sig og þeim síðan deilt á netinu af gerandanum; *útskúfun* þar sem þolandinn er á andstyggilegan og markvissan hátt skillinn útundan á samfélagsmiðlum svo sem Facebookhópum (Cantone o.fl., 2015).

Þessar aðferðir til eineltis eru í grunninn ekki nýjar af nálinni og vissulega mögulegar án raftækja, en munurinn er sá að niðurlægingin getur orðið mun varanlegri, þar sem upplýsingar sem rata á internetið verða ekki auðveldlega aftur teknar. Rafrænt einelti og neteinelti er einnig illviðráðanlegra en hefðbundið einelti, þar sem gerendur geta komið nafnlaust fram og hulið slóð sína. Þar að auki kemst þolandinn aldrei í öruggt skjól svo sem innan veggja heimilisins, þar sem áreiði heldur áfram eftir að heim er komið úr skólanum (Kowalski, Limber og Agatston, 2012). Gerendur líkamlegs, andlegs og félagslegs eineltis eru oft unglingar sem eru vinamargir og hafa stuðning ákveðins hóps á bak við sig þegar eineltinu er beitt gegn þolandanum. Aftur á móti þegar kemur að rafrænu einelti eru ekki tengsl á milli þess að vera gerandi og þess að eiga marga vini. Gerendur rafræns eineltis eru því stundum unglingar sem eiga undir högg að sækja í skólanum og geta hefnt sín í skjóli nafnleyndar á netinu (Wang o.fl., 2009).

Samkvæmt könnun gerðri á vegum SAFT árið 2013 hafa rúmlega 3% íslenskra barna og unglunga á aldrinum 10-16 ára sent myndir eða textaskilaboð í gegnum farsíma sem voru andstyggileg í garð annars einstaklings. Um 10% þáttakenda í 10. bekk sögðust hafa sett texta eða mynd á netið í andstyggilegum tilgangi gagnvart öðrum, eftir því sem börnin eru eldri því líklegri eru þau til að hafa gert slíkt (SAFT, 2013).

Einelti hefur ýmsar líkamlegar og sálfélagslegar afleiðingar, dæmi um líkamleg einkenni sem afleiðingar eineltis eru; svefntruflanir, ósjálfráð þvaglát, kviðverkir og höfuðverkur. Þolandur eru líklegri til að upplifa þunglyndi og vanlíðan, stunda sjálfskaðandi hegðun og finna fyrir félagslegri höfnun og einangrun. Einstaklingar sem orðið hafa fyrir einelti hafa aukna hættu að þróa með sér fram á fullorðinsár geðheilbrigðisvandamál svo sem kvíða og þunglyndi með sjálfsvígshugsunum (Cantone, o.fl., 2015). Unglingar sem verða fyrir einelti eru líklegri til að leita til skjólaljúkrunarfræðings og tjá sig um trúnaðarmál en aðrir nemendur, því eru skólaljúkrunarfræðingar í góðri aðstöðu til að greina vandamál sem þessi. Þessir unglingar eiga það aftur á móti líka til að veigra sér við því að leita eftir þjónustu skólaljúkrunarfræðings af ótta við að forráðarmenn eða aðrir nemendur komist að því (Lewis o.fl., 2015).

3.4.2 Umhverfi fjölmennningar

Innflytjendum fer hratt fjölgandi í Reykjavík. Þensla hefur orðið í íslensku samfélagi á undanförunum árum og aukin þörf á vinnuafli, því hefur erlent vinnuafli sótt til landsins í auknum mæli í leit að vinnu. Þær starfsgreinar sem bjóðast þeim eru oft láglaunastörf sem Íslendingar kjósa síður að starfa við (Velferðarráðuneytið, e.d.). Þessi fjölgun innflytjenda hefur verið ör og því til stuðnings má benda á tölur frá Hagstofu. Árið 2014 var hlutfall innflytjenda í Reykjavík 11,6 % af íbúum en innflytjendur voru 2,9% af íbúum Reykjavíkur árið 1998 (Hagstofa, 2014).

Kynþáttafordómar lýsa sér sem neikvæðar skoðanir, viðhorf, aðgerðir og hegðun sem stuðla að mismunun í garð útlendinga. Mismununin er byggð á þáttum sem eru menningarlegir, trúarlegir eða útlitslegir. Kynþáttafordómar hafa eyðileggjandi áhrif á heilsu og líðan þeirra sem fyrir þeim verða og fullorðnir sem telja sig skotmark fyrir kynþáttafordóma koma verr út þegar litið er til andlegrar heilsu, háþrýstings og hjarta- og æðasjúkdóma. Auk þess eru þeir einstaklingar líklegri til að nota tóbak, áfengi og vímuefni (Pachter, Bernstein, Szalacha og Coll, 2010). Þessar niðurstöður er að hluta til hægt að heimfæra á unglunga af erlendum uppruna þegar litið er til rannsóknar frá árinu 2006, á unglungum á Íslandi. Þar kom í ljós að meðal unglunga í 10. bekk grunnskóla sem eiga að minnsta kosti eitt foreldri af erlendum uppruna eru reykingar mun algengari en hjá þeim sem eiga báða foreldra af íslenskum uppruna. Unglingar af erlendum uppruna meta líðan sína í skólanum lakari og eru þrefalt líklegri til að verða fyrir einelti en unglingar af íslenskum uppruna. Rúmlega 30% unglunga af asískum, afrískum eða suður-amerískum uppruna hafa orðið fyrir stríðni sem sérstaklega er beint að menningarlegum bakgrunni þeirra eða litarhætti. Unglingar af þessum uppruna eru einnig líklegri til að verða fyrir aðkasti vegna trúarbragða sinna (Þóroddur Bjarnason, o.fl., 2006).

Til að stuðla að árangursríku fjölmennningarlegu samfélagi þarf að hvetja til vitundarvakningar um ólíka menningarheima og stuðla að því að fólk af mismunandi uppruna, með mismunandi húðlit og menningu, beri virðingu og umhyggju fyrir hvort öðru. Grunnskólinn er tilvalinn vettvangur fyrir börn og unglunga til að fræðast um og læra um fjölmenningu sem byggist á gagnreyndri þekkingu sem ekki er lituð af fordómum. Þessi þekking mótar grunnildi þeirra og fylgir þeim fram á fullorðinsár. Þannig getur skólakerfið átt þátt í því að stuðla að skilvirku og árangursríku fjölmennningarlegu samfélagi (Matuk og Ruggirello, 2007).

3.4.3 Virðing, mannréttindi og jafnrétti

Eitt af almennum markmiðum Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar er að réttindi barna séu virt, þau búi við lýðræði og jafnrétti og hafi jöfn tækifæri til þátttöku í samfélaginu (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Aðalnámskrá grunnskóla hefur tilgreint sex grunnþætti sem mynda kjarna menntastefnu sem mótuð er samkvæmt gildandi lögum, aðþjóðasamningum og reglugerðum. Meðal þessara grunnþátta eru lýðræði, mannréttindi og jafnrétti. Áherslur í aðalnámskrá eiga að tryggja rétt allra nemenda til lágmarksmenntunar og jafnrétti til náms. Þar er fjallað um jafnrétti sem regnhlífarhugtak sem nær til þátta svo sem: aldurs, búsetu, fötlunar, menningar, stéttar, trúarbragða, litarháttar, lífsskoðana, ætternis, þjóðernis, kyns og kynhneigðar. Menntun í skólanum á að fjalla um hvernig þessir þættir geta skapað mismunun eða forréttindi í lífi fólks. Stúlkur og drengir eiga að hafa jöfn tækifæri í skólakerfinu

og hvergi í starfsháttum né inntaki skólustarfsins ættu að vera hindranir í vegi sama um hvort kyn er að ræða. Nýjar fræðigreinar svo sem kynjafræði, hinseginfræði, fjölmeningarfræði og fötlunarfræði ætti að nýta til að vekja athygli á þeirri margþættu mismunun sem ýmsir búa við (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2011).

Rannsóknir hafa endurtekið sýnt að áhættuhegðun svo sem áfengis- og vímuefnaneysla er algengari meðal hinsegin unglunga. Einnig verða þeir oftast fyrir einelti, ofbeldi og félagslegri einangrun auk þess sem sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir eru algengari meðal hinsegin unglunga en gagnkynhneigðra (Davis, Saltzburg og Locke, 2009; Morrow, 2006; Russel, Ryan, Toomey, Diaz og Sanchez, 2011). Samkvæmt norski rannsókn kom fram að hinsegin unglingar eru þrisvar til fjórum sinni líklegri til sjálfsvígstilrauna en gagnkynhneigðir (Wichstrøm og Hegna, 2003). Rannsókn á íslenskum unglungum í 10. bekk sýndi einnig fram á lakara eigin mat á lífsánægju meðal hinsegin unglunga í samanburð við gagnkynhneigða jafnaldra (Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Þóroddur Bjarnason, Ársæll M. Arnarsson og Andrea Hjálmsdóttir, 2010) (Tafla 1). Þegar litið er til skólakerfisins sjálfs þá má sjá að þar ríkir mikil gagnkynhneigðarhyggja og hinsegin unglunga skortir því fyrirmyndir, umræðu og upplýsingar til að geta byggt upp jákvæða sjálfsmynd (Jón Ingvar Kjaran og Ingólfur Ásgeir Jóhannesson, 2010). Hinseginfræðsla skiptir því sköpum ekki eingöngu til þess að bæta líðan hinsegin unglunga heldur einnig sem liður í því að útrýma fordómum og hatursfullri orðræðu gagnvart hinsegin einstaklingum.

Hafnarfjarðarbær varð nýlega fyrsta bæjarfélagið á Íslandi til að samþykka að bjóða upp á hinseginfræðslu í grunnskólum sínum. Tillagan felur í sér að leitast verður við að gera starfssamning við Samtökin '78 um þróun námsefnis auk þess sem samtökin munu bjóða nemendum á unglingastigi upp á fría einstaklingsráðgjöf. Samtökin munu einnig halda námskeið fyrir starfsmenn í grunnskólum Hafnarfjarðar (Samúel Karl Ólason, 2015).

3.5 Samstarf

Í Aðalnámskrá grunnskóla kemur fram að: „Mikilvægt er að skólar byggi upp virk tengsl við nærsamfélag sitt og stuðli þannig að jákvæðum samskiptum og samstarfi við einstaklinga, félagasamtök, fyrirtæki og stofnanir.“ (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013, bls. 44). Samstarf milli skóla og nærsamfélags er mikilvægt til þess að auka fjölbreytni í námi og tengja það við veruleikann svo námið verði merkingarþættara (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Samstarf skóla og foreldra er forsenda fyrir árangursríku skólustarfi. Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla bera skólar ábyrgð á því að koma slíku samstarfi á og viðhalda því út alla skólagöngu barnsins. Samstarf skóla og heimila þarf að byggjast á gagnkvæmri virðingu, sameiginlegnum ákvörðunum, samábyrgð, trausti og upplýsingamiðlun beggja aðila (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Í eftirfarandi köflum verður fjallað um samstarf skóla við foreldra og nærsamfélag.

3.5.1 Samstarf við foreldra

Samskipti milli foreldra og mennta- og uppeldisstofnana hafa aukist undanfarin ár. Foreldrar eru einnig virkari í félagsstarfi þar sem börn þeirra stunda skipulagða frístundastarfsemi (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014). Samkvæmt Aðalnámskrá grunnskóla skulu allir grunnskólar á Íslandi hafa starfandi foreldrafélag og ber skólastjóri ábyrgð á því að slíkt félag sé stofnað. Foreldrafélög hafa það hlutverk að styðja skólastarfið, stuðla að velferð nemenda og efla tengls heimila og skóla (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013). Rannsóknir hafa sýnt að þétt tengslanet foreldra í skólum minnki líkur á vímuefnaneyslu og auki líkur á góðum námsárangri meðal allra nemenda óháð því hvort foreldrar einstakra nemenda séu hluti af tengslanetinu eða ekki (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Foreldrar eru lykilaðilar þegar kemur að forvörnum en samvera foreldra og barna er verndandi þáttur (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014). Foreldrar eru mikilvægar fyrirmyndir fyrir börnin sín og stuðningur og jákvætt aðhald foreldra eykur líkur á velgengni barnanna síðar í lífinu (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Í rannsókn sem gerð var árið 2014 á íslenskum unglingum í 9. og 10. bekk kom í ljós að hlutfall unglunga sem verja tíma með foreldrum sínum hefur hækkað töluvert frá árinu 2006. Hlutfall drengja sem segjast vera mjög oft eða nær alltaf með foreldrum sínum um helgar var 38% árið 2006 í samanburði við 62% árið 2014. Þetta sama hlutfall hjá stúlkum var 36% árið 2006 í samanburði við 64% árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Gerð var rannsókn árið 2006 á unglingum í 9. og 10. bekk í grunnskólum á Íslandi. Tilgangur hennar var að kanna hvernig stuðningur foreldra, eftirlit og samverustundir foreldra og unglunga þeirra hafa áhrif á velgengni unglunganna í skóla. Í ljós kom að stúlkur fá aðeins meiri stuðning frá foreldrum en drengir og foreldrar hafa meira eftirlit með stúlkum heldur en drengjum. Aftur á móti eyða foreldrar jafn miklum tíma með báðum kynjum. Að meðaltali leggja stúlkur meira á sig í námi en drengir og fá hærri einkunnir en þeir. Í rannsókninni kom einnig í ljós að stuðningur foreldra og samverustundir með foreldrum hafa óbein áhrif á námsárangur unglunganna. Unglingar sem fengu stuðning frá foreldrum og eyddu meiri tíma með þeim lögðu meira á sig í námi og voru þar af leiðandi með betri námsárangur. Eftirlit foreldra hafði bein áhrif á hversu mikið unglungarnir lögðu sig fram í námi. Hjá báðum kynjum komu fram sterk jákvæð tengsl milli þess hversu mikið þau lögðu sig fram í námi og námsárangurs þeirra. Til þess að draga saman niðurstöður rannsóknarinnar kom í ljós að stuðningur foreldra, eftirlit og samverustundir með foreldrum hafa jákvæð áhrif á námsárangur unglunga. Þessir þættir hafa jafn mikil áhrif á námsárangur hjá báðum kynjum. Staðreyndin er þó sú að stúlkur fá meiri stuðning frá foreldrum en drengir og foreldrar hafa meira eftirlit með stúlkum en drengjum. Rannsakendur telja að þetta gæti að hluta til útskýrt hvers vegna stúlkum vegnar betur í námi en drengjum (Kristjansson og Sigfusdóttir, 2009) (Tafla 1).

Samkvæmt Barnaverndarlögum nr. 80/2002 skulu börn á aldrinum 13 til 16 ára ekki vera á almannafæri eftir klukkan tíu á kvöldin. Undantekning frá þessu er ef þau eru á heimferð frá viðurkenndri skóla-, íþróttá- eða æskulýðssamkomu. Þessi útvistartími lengist um tvær klukkustundir á tímabilinu frá 1. maí til 1. september. Einnig segir í Barnaverndarlögum að foreldrar eða forráðamenn barna skulu sjá til þess að börn hlíti þessum ákvæðum. Í rannsókn sem gerð var á unglingum í 9. og 10. bekk á Íslandi árið 2014 kom í ljós að meirihluti unglunganna segir að foreldrar þeirra setji reglur um útvistartíma. Hlutfall nemenda í 9. og 10. bekk sem hafa verið úti eftir klukkan tíu á kvöldin þrisvar

eða oftar síðastliðna sjö daga hefur farið lækkandi frá árinu 2000. Hlutfall drengja sem hafa verið úti eftir klukkan tíu á kvöldin þrisvar eða oftar síðastliðna sjö daga var 53% árið 2000 en var komið niður í 27% árið 2014. Þetta sama hlutfall hjá stúlkum var 48% árið 2000 í samanburði við 24% árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

3.5.2 Samstarf skóla og nærsamfélags

Mikilvægt er að skólar stuðli að jákvæðum samskiptum og samstarfi við einstaklinga, félagasamtök, fyrirtæki og stofnanir. Til að stuðla að samskiptum og samstarfi þarf skólinn að byggja upp virk tengsl við nærsamfélag sitt meðal annars umhverfi, menningu, listir, íþróttir, félags- og tómstundastarf og atvinnulíf. Einnig er skólinn ákjósanlegur staður til þess að tengja saman ólíkar kynslóðir í samfélaginu þar sem hann er oft hjarta byggðarlags (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013).

Í forvarnastefnu Reykjavíkurborgar kemur fram að samvinna í nærumhverfi og efling félagsauðs sé verndandi þáttur fyrir börn og unglinga. Þar kemur einnig fram að samvinna milli heimila, skóla, félagsmiðstöðva, íþrótta- og æskulýðsfélaga og annara stofnana í nærumhverfinu skipti miklu máli. Til þess að góður árangur í forvörnum náist þurfa allir þessir aðilar að leggjast á eitt (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Tafla 1. Rannsóknir á heilbrigði og heilbrigðisvanda íslenskra unglunga

Höfundur, ár, staður	Tilgangur	Rannsóknar-snið	Aðferð og úrtak	Niðurstöður	Ályktanir
Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Álfgeir Logi Krisjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2014, Ísland.	Að lýsa högum íslenskra unglunga hvað varðar menntun, menningu, félags-, íþrótt- og tómstundastarf, heilsu, líðan og vimefnaneyslu	Þýðisrannsókn	Spurningalistar lagðir fyrir alla nemendur í 8., 9. og 10. bekk grunnskóla á Íslandi sem mættir eru í skóla tiltekinn dag.	Niðurstöður sýna að unglingar verja meiri tíma með foreldrum sínum. Stúlkur í 9. og 10. bekk telja andlega heilsu sína lakari nú en áður, ofbeldi og einelti virðist dragast saman. Mataræði hefur farið batnandi, áfengisnotkun og tóbaksreykingar standa í stað og það dregur úr kannabisreykingum.	Niðurstöður rannsóknarinnar eru ómetanlegt verkfæri við stefnumótun og störf þeirra sem starfa að málefnum barna og ungmenna.
Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997, Ísland.	Athuga hvaða þættir tengjast ofbeldi meðal íslenskra unglunga.	Þversniðs-rannsókn.	Spurningalistar voru lagðir fyrir alla nemendur í 10. bekk í grunnskólum landsins sem voru í skólanum daginn sem rannsóknin fór fram.	Þeir unglingar sem beita ofbeldi eru líklegri til að nota vímuefni og stunda aðra áhættu hegðun. Þeir eru einnig líklegri til að vera fórnarlömb ofbeldis, eiga vini sem stunda áhættu hegðun, ganga verr í skóla og vera í litlum tengslum við foreldra.	Óljóst er hvort að unglingar læri slæma hegðun af vinum sínum eða hvort að unglingar í vandræðum sækji í vinahóp sem hagar sér eins.
Eiðsdóttir, Kristjánsson, Sigfúsdóttir, Garber og Allegrante, 2010, Ísland.	Rannsaka þróun á líkamsþyngdarstuðli (BMI) hjá ungmennum á aldrinum 14-20 ára frá árunum 1992-2007.	Þversniðs-rannsókn.	Lagðir voru spurningalistar fyrir alla nemendur í 9. og 10. bekk sem voru í skólanum daginn sem rannsóknin fór fram árin 1992, 1997, 2000 og 2006. Einnig voru lagðir spurningalistar fyrir alla nemendur í framhaldsskólum landsins sem voru í skólanum þann dag sem rannsóknin fór fram árin 1992, 2004 og 2007.	Tíðni offitu meðal ungmenna á Íslandi fór hækkandi frá árinu 1992 til ársins 2007. Einnig varð alvarleiki offitunnar meiri.	Rannsóknin varpar ljósi á alvarleika vaxandi offitu á Íslandi.

Tafla 1. Frh. Rannsóknir á heilbrigði og heilbrigðisvanda íslenskra unglunga

Höfundur, ár, staður	Tilgangur	Rannsóknar-snið	Aðferð og úrtak	Niðurstöður	Ályktanir
Sóley S. Bender, 2012, Ísland.	Forprófun á nýju námsefni meðal unglunga. Skoða kosti og takmarkanir á innleiðingu þess.	Ferilsmat (e. process evaluation).	Nýtt kynfræðsluefni, samtals 8 kennslustundir var forprófað í einum grunnskóla í Reykjavík haustið 2010. Fræðsla var veitt til nemenda í 8. bekk í viðkomandi skóla en alls voru 141 nemendur skráðir í 8. bekk í viðkomandi skóla.	Nemendur voru áhugasamir og virkir. Kennara gekk vel með kennsluna en fannst vanta meiri tíma til að vinna æfingarnar. Flestum nemendum fannst æfingarnar og glærurnar góðar eða mjög góðar. Nemendur höfðu náð heildrænum skilningi á kynheilbrigði að kennslustundum loknum.	Unglingar eru áhugasamir um kynfræðslu og mikilvægt er að ná til þeirra með fjölbreyttu og athyglisverðu námsefni. Þeir hafa margar spurningar sem þarf að svara, skipuleggja þarf tímamann vel og kennarar þurfa góða þjálfun í kennslu efnisins.
Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Þóroddur Bjarnason, Ársæll M. Arnarson og Andrea Hjalmsdóttir, 2010, Ísland.	Bera saman mat samkynhneigðra og gagnkynhneigðra unglunga á eign lífsánægju.	Þversniðs-rannsókn.	Notuð voru gögn úr íslenskum hluta HBSC rannsóknarinnar. Helmingur allra nemenda í 10. bekk, alls 1984 nemendur, svöruðu spurningalista þar sem sérstaklega var spurt um samkynhneigð. Nemendur mátu lífshamingju sína út frá sjónhendingarkvarða.	Samkynhneigðir unglingar meta lífsánægju sína mun lakari en gagnkynhneigðir jafnaldrar þeirra. Lífshamingja samkynhneigðra stúlkna er lókust.	Lakara mat samkynhneigðra unglunga gæti skýrt af minnihlutastreitu og að upplifa sig utan normsins. Einnig verður að líta til mögulegra lakari tengsla þeirra við foreldra, skóla og besta vin.
Kristjánsson og Sigfúsdóttir, 2009, Ísland.	Að kanna samband milli stuðnings foreldra, eftirlit foreldra og samverustunda með foreldrum á námsárangur meðal unglunga á Íslandi.	Þversniðs-rannsókn	Lagðir voru spurningalistar fyrir alla nemendur í 9. og 10. bekk grunnskóla sem voru í skólanum á þeim degi sem rannsóknin fór fram árið 2006.	Stúlkur fá meiri stuðning frá foreldrum og eru undir meira eftirliti en drengir. Foreldrar eyða jafn miklum tíma með báðum kynjum. Stuðningur foreldra, eftirlit foreldra og samverustundir með foreldrum hafa jákvæð áhrif á námsárangur unglunga. Þessir þættir hafa jafn mikil áhrif á námsárangur hjá báðum kynjum.	Rannsakendur telja að sú staðreynd að stúlkur fái meiri stuðning og eftirlit frá foreldrum geti að hluta til útskýrt hvers vegna stúlkum vegnar betur í námi en drengjum.

4 Niðurstöður

Haft var samband við alla grunnskóla Reykjavíkur með unglingastig, 23 skólar talsins. Fengum við tíu forvarnastefnur sendar til okkar, alls 43% heimtur (fylgiskjal). Sex þeirra höfðu ekki útgáfuár. Sú elsta var frá árinu 2008 og þær nýjustu voru gefnar út árið 2014.

Einnig voru heimasíður skólanna skoðaðar til athugunar á aðgengileika forvarnastefnanna. Flestar þeirra voru aðgengilegar á heimasíðum skólanna en í sumum tilfellum þurfti þó að fara krókaleiðir til að nálgast þær. Þegar heimasíður skólanna voru skoðaðar var jafnframt hægt að finna hin ýmsu skjöl og tengla um forvarnir, til dæmis eineltisáætlun, áfallaáætlun og jafnréttisáætlun. Þessar áætlanir voru ekki teknar með í vinnslu þessa verkefnis.

Forvarnastefnunar voru misítarlegar. Þær voru á bilinu 1 til 15 blaðsíður. Uppsetning þeirra var ólík, ein þeirra var á töfluformi en hinar á formi texta. Textinn var ýmist ítarlegur eða á formi upptalningar á markmiðum. Markmið forvarnastefnanna voru ýmist flokkuð eftir bekkjarstigi eða efnisatriðum. Í öllum forvarnastefnunum var að finna stefnumiðaðar áætlanir og í öllum nema einni var einnig að finna framkvæmdamiðaðar áætlanir. Útlistun á framkvæmdum var þó mjög breytileg á milli forvarnastefnanna og voru leiðir til framkvæmda skýrar í sumum efnisflokkum en öðrum ekki. Vegna þessa breytileika var töluvert flókið að bera stefnurnar saman en til greiningar voru skráð niður þau efnisatriði sem fram komu í að minnsta kosti helming stefnanna. Þau voru eftirfarandi: Áhættuhegðun, frávíkshægðun, vímuefnavarnir, tóbaksvarnir, afbrot, ofbeldi, heilbrigðir lífshættir, mataræði, hreyfing, félagsstarf, tómstundastarf, líðan, sjálfsmynd, samskipti, einelti, fjölménning, virðing, mannréttindi, jafnrétti og samstarf. Þessi efnisatriði í forvarnastefnum skólanna voru flokkuð í fimm yfirflokka sem eru eftirfarandi:

- *Áhættu- og frávíkshægðun:* Vímuefna- og tóbaksvarnir, afbrot og ofbeldi, netnotkun og tölvufíkn.
- *Heilbrigðir lífshættir:* Mataræði og offita, íþróttir og hreyfing, félags- og tómstundastarf.
- *Líðan:* Sjálfsmynd, geðheilbrigði og kynheilbrigði.
- *Samskipti:* Einelti, umhverfi fjölménningar, virðing, mannréttindi og jafnrétti.
- *Samstarf:* Samstarf við foreldra og samstarf skóla og nærsamfélags.

Forvarnastefna Reykjavíkurborgar leggur áherslu á fjóra yfirflokka, þeir eru eftirfarandi: *Samfélag án ofbeldis;* snýr að vinnu gegn hvers konar ofbeldi og einelti. *Virgni og þáttaka;* áhersla lögð á að virkja einstaklinga og sporna gegn brottfalli úr námi og skipulögðu íþróttá- og tómstundastarfi. *Æska án vímuefna;* spornað gegn vímuefnaneyslu. *Sjálfsvirðing;* áhersla á að efla virðingu einstaklingins fyrir sjálfum sér og öðrum í þeim tilgangi að vinna gegn áhættuhegðun (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014).

Samanburður var gerður á meginatriðum í forvarnastefnunum tíu við áherslur í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar (Tafla 2). Tekin voru þau atriði sem mynduðu efnisflokka í forvarnastefnum skólanna og þau atriði flokkuð undir yfirflokka í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar.

Tafla 2. Forvarnastefna Reykjavíkurborgar ásamt meginatriðum í forvarnastefnum grunnskólanna

Forvarnastefna Reykjavíkur	Sjálfsvirðing og virðing fyrir öðrum	Virgni og þátttaka	Æska án vímuefna	Samfélag án ofbeldis
Forvarnastefnur grunnskólanna	Sjálfsmynd	Íþróttir og hreyfing	Tóbaks- og vímuefnavarnir	Einelti
	Virðing, mannréttindi og jafnrétti	Félags- og tómstundastarf		Afbrot og ofbeldi
	Umhverfi fjölmenningar	Samstarf við foreldra		
		Samstarf skóla og nærsamfélags		

Í töflu 2 má sjá að áherslur Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar og forvarnastefna grunnskólanna eru mjög líkar.

Eftir að hafa greint efnisatriði forvarnastefna grunnskólanna og Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar kom í ljós vöndun á ákveðnum málaflokkum svo nálgun í forvarnastarfi þeirra væri heildræn. Málaflokkarnir eru eftirfarandi: Netnotkun, tölvufíkn, offita, geðheilbrigði og kynheilbrigði. Þó ber að vekja athygli á að undir flokknum *Sjálfsvirðing og virðing fyrir öðrum*, sem er að finna í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar, er eitt af markmiðunum að börn og unglingar beri virðingu fyrir líkama sínum. Ekki er merking þessa markmiðs útskýrð neitt nánar og gæti því falist í þessu forvarnastarfi sem stuðlar að góðu kynheilbrigði, geðheilbrigði og fræðslu um hollt mataræði sem vinnur gegn offitu.

5 Umræða

Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar var að leggja mat á stöðu forvarna á unglिंगastigi í grunnskólum í Reykjavík út frá forvarnastefnum þeirra. Einnig var tilgangur verkefnisins að bera saman áherslur í forvarnastefnum grunnskólanna við áherslur í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar. Settar voru fram tvær rannsóknarspurningar sem leitað var svara við, þær eru: Hvaða málaflokka er lögð áhersla á í forvarnastefnum á unglिंगastigi grunnskóla í Reykjavík? Eru áherslur í forvarnastefnum grunnskólanna sambærilegar áherslum Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar 2014-2019?

Hvaða málaflokka er lögð áhersla á í forvarnastefnum á unglिंगastigi grunnskóla í Reykjavík?

Forvarnastefnurnar tíu komu allar inn á forvarnir varðandi heilbrigða lífshætti, samstarf og áfengis- og vímuefnaneyslu. Einnig fjölluðu flestar forvarnastefnunar um einelti, mikilvægi góðrar líðanar, sjálfsmynd og íþrótt- og tómstundastarf. Aðeins helmingur þeirra kom inn á forvarnir varðandi ofbeldi og afbrot, fordóma og fjölmenningu.

Mikil áhersla hefur verið lögð á forvarnastarf varðandi áfengis- og vímuefnanotkun meðal unglिंगa. Mælanlegur árangur byrjaði fljótlega að koma fram í kjölfar hinna ýmsu áherslubreytinga í samfélaginu hvað varðar forvarnir á þessu sviði. Þær voru til dæmis knúnar áfram með auglýsingaherferðum, lagabreytingum um lögræðisaldur og reglugerðum um sölu og kaup vímuefna (Kristjánsson, James o.fl., 2010). Það sýnir sig að þessar aðgerðir báru augljósan árangur. Áfengisneysla unglिंगa, tóbaksnotkun og neysla á kannabisefnum hefur farið minnkandi meðal unglिंगa frá árinu 2001 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Matarvenjur unglिंगa hafa áhrif á velgengni þeirra í skóla (Kristjánsson, Sigfúsdóttir o.fl., 2010). Þróun á matarvenjum íslenskra unglिंगa er í rétta átt. Neysla á ávöxtum og grænmeti hefur aukist og á sama tíma hefur neysla á sætindum og gosdrykkjum minnkað (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Samstarf milli skóla og hinna ýmsu aðila er mikilvæg forsenda þess að forvarnastarf beri árangur. Samskipti milli foreldra og mennta- og uppeldisstofnana hafa aukist undanfarin ár (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, 2014) en slíkt samstarf er forsenda fyrir árangursríku skólastarfi (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013). Sá tími sem unglिंगar verja með foreldrum sínum hefur aukist (Kristjánsson og Sigfúsdóttir, 2009) og hefur það jákvæð áhrif á námsárangur þeirra (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Einelti getur nú farið fram á fleiri stöðum en áður sérstaklega með tilkomu snjallsíma og internetsins (Cantone o.fl., 2015). Niðurlægingin sem fylgir eineltinu getur einnig orðið mun varanlegri þar sem efni sem ratar á internetið verður ekki aðveldlega aftur tekið. Rafrænt einelti á það einnig til að vera dulda en hefðbundið einelti og þolandinn kemst aldrei í öruggt skjól þar sem stríðin getur farið fram þrátt fyrir að hann sé innan veggja heimilis síns (Kowalski o.fl., 2012). Höfundar telja forvarnir gegn rafrænu einelti og fræðsla til unglिंगa um ábyrgðina sem fylgir því að nota internetið vera krefjandi og brýn verkefni sem stefnumótunaraðilar í forvörnum standa frammi fyrir.

Nauðsynlegt er að byrja snemma að styrkja sjálfsmynd barna og unglunga þar sem sjálfsmyndin hefur áhrif á ákvarðanatöku unglunga og dregur úr líkum á því að þeir leiðist út í áhættuhegðun (Stanhope og Lancaster, 2000). Líkamsmynd stúlkna er almennt verri en líkamsmynd drengja en rannsóknir hafa sýnt að líkamsmynd íslenskra unglunga fer batnandi með árunum hjá báðum kynjum. Líkamsmynd stúlkna batnar hlutfallslega meira en drengja og því fer munur á milli kynjanna minnkandi (Asgeirsdóttir o.fl., 2012).

Þáttaka í skipulögðu íþróttastarfi er verndandi þáttur og hefur forvarnagildi. Hins vegar hefur óskipulagt íþróttastarf, svo sem hreyfing í líkamsræktarsölum, ekki þetta forvarnagildi. Þeir unglingar sem stunda óskipulagt íþróttastarf eru jafnvel líklegri, en þeir sem ekki hreyfa sig, til þess að neyta áfengis eða nota stera. Það er því athyglisvert að íþróttaiðkun hefur í sjálfu sér ekki forvarnagildi, heldur hvernig starfinu er háttað. Unglingum sem hreyfa sig mikið hefur fjölgað undanfarin ár, en á sama tíma hefur einnig fjölgað í þeim hópi unglunga sem hreyfa sig lítið eða ekki neitt (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Við teljum það slæma þróun að um slíkar öfgar sé að ræða hvað varðar íþróttaiðkun hjá unglingum. Sjálfar þekkjum við af eigin reynslu þær kröfur sem settar eru á unglunga sem stunda íþróttir. Eftir grunnskólann tekur við aukið álag sem fylgir framhaldsskólanámi og margir íslenskir unglingar fara í fyrsta skipti út á vinnumarkaðinn. Þessar nýju skyldur er erfitt að uppfylla þegar íþróttaiðkunin krefst þess að mætt sé á æfingar sem telja í jafnvel tugum klukkustunda á viku og ætlast er til þess að unglingurinn taki þátt í tímafrekum athöfnum svo sem keppnisferðum. Þetta teljum við geta leitt til þess að unglingar hætti alfarið íþróttaiðkun sinni þar sem ekki er gefinn kostur á að fara einhverskonar milliveg í æfinga álagi og iðkun. Þetta er sérstaklega mikilvægt í ljósi þess að íþróttaiðkun er verndandi þáttur varðandi áhættuhegðun (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Þetta teljum við geta útskýrt að hluta til hversu mikil aukning verður á áhættuhegðun unglunga þegar þeir fara yfir í framhaldskóla.

Þáttaka í félags- og tómstundastarfi getur haft mikilvægt forvarnagildi fyrir unglunga. Rannsóknir á Íslandi hafa sýnt að þátttaka unglunga í skipulögðu félags- og tómstundastarfi hefur lítið breyst frá árinu 2006 en 46% nemenda í 9. og 10. bekk stunduðu slíkt starf vikulega eða oftar árið 2014 (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Ekki ber öllum heimildum saman um hvort tíðni ofbeldis meðal unglunga í Reykjavík fari vaxandi eða dragist saman. Rannsóknin *Ungt fólk* frá 2014 sýndi að ofbeldi hefur dregist saman (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014) en aftur á móti hefur ofbeldið orðið töluvert sýnilegra í samfélaginu með tilkomu aukinnar notkunar á snjallsímum og internetinu (Erla Björg Gunnarsdóttir, 2015). Til viðbótar við þennan aukna sýnileika gæti þessi skynjun á auknu ofbeldi einnig verið vegna þess að umburðarlyndi okkar gangvart ofbeldi er hugsanlega minna en það var fyrir 20 árum (Erla Björg Gunnarsdóttir, 2015).

Hlutfall innflytjenda í Reykjavík fer hratt vaxandi (Hagstofa, 2014) og þeirri þróun þurfa að fylgja breyttar áherslur í forvörnum. Sérstök áhersla var lögð á fjölmenningu í forvarnastefnu Austurbæjarskóla enda gefur hann sig út fyrir að vera fjölmenningarlegur skóli og er með nýbúadeild (Austurbæjarskóli, e.d).

Í umfjöllun okkar um helstu málaflokka í forvörnum hefur rauði þráðurinn hvað varðar góða útkomu verið sterk tengsl við foreldra. Þættir svo sem vinahópur, foreldrar og íþrótt- og tómstundastarf hafa áhrif á hversu líklegur eða ólíklegur unglingur er til að leiðast út í áfengis- og vímuefnaneyslu

(Kristjánsson o.fl., 2008). Þessir þættir spila allir saman. Unglingar sem hafa sterk tengsl við foreldra gengur betur í skóla og búa almennt við betri líðan (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Þeir eru einnig ólíklegri til að leiðast út í áhættuhegðun (Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson, 1997). Unglingar sem borða hollan mat og stunda reglulega hreyfingu eru líklegri til þess að hafa jákvæða sjálfsmýnd og ganga betur í skóla (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Við teljum foreldra hafa mikið vald yfir matarvenjum barna sinna auk þessa sem stuðningur foreldra skiptir miklu máli þegar kemur að þátttöku í íþróttaiðkun. Þetta eru þættir sem eru öflugri en það sem skólinn hefur í sinni hendi til að hafa áhrif á unglinginn. Aftur á móti hefur góður námsárangur og sterk tengsl við kennara verndandi áhrif þegar kemur að áhættuhegðun (Kristjánsson o.fl., 2008; Maes og Lievens, 2003; Nelson o.fl., 1999). Einnig hafa rannsóknir meðal unglunga á Íslandi sýnt að félags- og tómstundastarf innan grunnskóla og félagsmiðstöðva á vegum sveitafélaganna sé það starf sem mest er sótt á meðal unglunga (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Skólinn er einnig áljósanlegur staður til forvarnafræðslu, þar sem hann nær til allra barna og unglunga landsins. Skólastjórnendur bera ábyrgð á því að foreldrafélag sé rekið (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013). Þétt tengslanet foreldra í skólum minnkar líkur á vímuefnaneyslu og eykur líkur á góðum námsárangri meðal allra nemenda, óháð því hvort foreldrar einstakra nemenda séu hluti af tengslanetinu eða ekki (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014). Tengsl unglunga við kennara sinn, skipulagt félags- og tómstundastarf á vegum skólans, fræðsla og samstarf skóla við foreldra og nærsamfélags eru því þeir þættir forvarna sem við teljum skólann geta haft mest áhrif á.

Eru áherslur í forvarnastefnum grunnskólanna sambærilegar áherslum Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar 2014-2019?

Okkur þótti forvitnilegt að bera saman þær áherslur sem fram komu í forvarnastefnum skólanna tíu við Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar 2014-2019. Það kom í ljós að áherslur Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar og forvarnastefnu grunnskólanna eru mjög sambærilegar. Hægt var að flokka öll efnisatriði sem komu fram í að lágmarki helming forvarnastefna skólanna undir yfirflokka Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar.

Góður árangur hefur náðst í forvörnum gegn áfengis- og vímuefnanotkun, afbrotum og ofbeldi, heilbrigðs mataræðis og samstarfi foreldra og nærsamfélags við skólana. Þessir málaflokkar eiga það sameiginlegt að þeir komu allir fram í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar og í að minnsta kosti helming forvarnastefna grunnskólanna. Aftur á móti hefur ekki mælst jafn góður árangur þegar kemur að netnotkun, tölvufíkn, offitu, geðheilbrigði og kynheilbrigði. Þetta eru einmitt þeir málaflokkar sem komu ekki fram í Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar og í minna en helming forvarnastefna grunnskólanna. Við teljum að þörf sé á áherslubreytingum í forvörnum þar sem þessir þættir fá mun meira vægi en verið hefur.

Forvarnastefna Reykjavíkurborgar minnst ekkert á netfíkn og tölvunotkun meðal unglunga og fáar forvarnastefnur grunnskólanna fjölluðu um þetta tiltekna efni. Varðandi forvarnastefnur grunnskólanna gæti þetta að hluta til útskýrst af útgáfuári þeirra. Netnotkun og notkun á samfélagsmiðlum hefur til dæmis farið hratt vaxandi og rafræn samskipti eru orðin allt önnur nú í dag en þegar elstu forvarnastefnurnar voru gefnar út árið 2008. Það eru ekki liðin meira en tíu ár frá tilkomu samfélagsmiðla og notkun snjallsíma hefur aukist gríðarlega síðastliðin fimm ár.

Óhófleg tölvunotkun hefur skaðleg áhrif á svefnvenjur unglunga, andlega heilsu þeirra og líkamlega (Björgvin Sigurbjörnsson og Reynir Hólm Gunnarsson, 2013). Árið 2012 voru tæp 5% unglunga sem sýndu einkenni tölvufiknar (Anna Lilja Þórisdóttir, 2012). Við teljum nauðsynlegt fyrir þá sem koma að stefnumótun í forvörnum að vinna í takt við þessa þróun. Sú kynslóð sem nú sinnir forvörnum og stefnumótun hennar ólst ekki upp við sama tækni- og grunnskólabörn gera í dag. Breytingar á tækni eru örvar og ný snjallsímaforrit og vefsíður skjóta upp kollinum án vitundar foreldra og kennara. Því má segja að það þurfi sífellt að finna upp hjólið þegar kemur að forvörnum sem viðkemur tækni- og tölvunotkun unglunga. Við teljum mikilvægt að forvarnir miði meira að því að upplýsa foreldra um tækni- og tölvunotkun unglunga þeirra hræst í og að umræðunni um virðingu og ábyrgð á internetinu sé viðhaldið. Unglingarnir þurfa að fá að velta fyrir sér hinum ýmsu aðstæðum sem geta komið upp í netsamskiptum áður en þeir lenda í þeim.

Þrátt fyrir að allar forvarnastefnur grunnskólanna kæmu inn á heilbrigða lífshætti voru fáar sem minntust á offitu. Þegar kemur að alvarleika offitu barna og unglunga á Íslandi eru heimildir ekki á sama máli. Í rannsókninni *Ungt fólk 2014* kemur fram að offita hefur aukist á meðal íslenskra barna og unglunga undanfarin ár (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014) en samkvæmt upplýsingum úr Ískrá til ársins 2012 greinist aftur á móti ekki aukning á hlutfalli barna yfir kjörþyngd. Staðreyndin er sú að offita og ofþyngd íslenskra barna og unglunga hefur nánast staðið í stað frá árinu 2004 og því virðist sem opinber umræða um aukningu á hlutfalli barna yfir kjörþyngd sé byggð á tólf til fjórtán ára gömlum tölum (Stefán Hrafn Jónsson o.fl., 2013).

Mikilvægt er að skólahjúkrunarfræðingar haldi áfram að sjá um hæðar- og þyngdarmælingar nemenda í 1., 4., 7. og 9. bekk grunnskólans og skrá í Ísskrá. Þannig er hægt að fylgjast með þróun ofþyngdar og offitu hjá börnum og unglingum þar sem það getur gefið ákveðna vísbendingu um heilsu þjóðarinnar (Stefán Hrafn Jónsson o.fl., 2013). Hvort sem offita barna og unglunga sé að aukast eða standa í stað teljum við að leggja þurfi meiri áherslu á þennan málaflokk þar sem offita getur haft margvísleg neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu þeirra sem þjást af henni.

Þrátt fyrir að næstum allar forvarnastefnurnar hafi komið inn á líðan þá kemur hugtakið *geðheilbrigði* afar sjaldan fyrir. Geðheilbrigði íslenskra unglunga fer versnandi þar sem tíðni kvíða og þunglyndiseinkenna fer hækkandi (Sigfusdóttir o.fl., 2008). Unglingsstúlkur meta andlega líðan sína verri en unglingsdrengir og þær upplifa sig oftar einmana og niðurdregnar (Hrefna Pálsdóttir o.fl., 2014).

Hugtakið *kynheilbrigði* kom hvergi fram í forvarnastefnum grunnskólanna en hins vegar var í þremur þeirra minnst á kynfræðslu. Þar sem kynfræðsla fer fram í öllum grunnskólum töldum við slíkt ekki teljast sem einhverskonar sérstöðu í forvörnum. Íslensk ungmenni koma endurtekið illa út í samanburði við ungmenni á Norðurlöndunum hvað varðar algenga mælikvarða á kynheilbrigði. Það á við um þætti svo sem tíðni klamydiu, kynfæravartna og fóstureyðinga (Velferðarráðuneytið, 2011). Um 35% íslenskra stúlkna hafa haft kynmök fyrir 15 ára aldur (Kjaer o.fl., 2007). Ungur aldur við fyrstu kynmök hefur áhrif á sjálfsmynd (Ásta A. Pétursdóttir og Elvía G. Hreinsdóttir, 2010) og sterk tengsl eru á milli áfengisneyslu og ungs aldurs við fyrstu kynmök (Þóroddur Bjarnason o.fl., 2006). Unglingar sem byrja að stunda kynlíf á grunnskólaaldri eru líklegri til þess að stunda óábyrga kynhegðun (Habel o.fl., 2010). Unglingar þurfa að fá fræðslu um kynheilbrigði áður en þeir byrja að stunda kynlíf. Fræðslan

ætti að hafa það að markmiði að bæta sjálfsmynd unglingsins og auka hæfni hans svo hann sé í stakk búinn að takast á við flókin atvik sem geta komið upp í kynferðislegum samskiptum (Sóley S. Bender, 2006b). Í ljósi lakrar stöðu í kynheilbrigðismálum unglinga á Íslandi er greinileg þörf á úrbótum þegar kemur að forvörnum á því sviði (Sóley S. Bender, 2006b).

Þar sem að vandamál tengd geðheilbrigði og kynheilbrigði eru meðal algengustu ástæða þess að unglingar leita til heilbrigðiskerfisins (Ball o.fl., 2010) teljum við þetta sérstaklega mikilvæga málaflokka þegar kemur að forvörnum.

6 Ályktanir

Eins og segir í Aðalnámskrá grunnskóla eiga allir skólar að vera með opinbera forvarnaáætlun (Mennta- og menningarmálaráðuneytið, 2013). Samkvæmt niðurstöðum okkar er það ekki tilfellið, þar sem einungis 10 skólar af þeim 23 skólum í Reykjavík með unglíngastig hafa gefið út opinbera forvarnastefnu eða forvarnaáætlun.

Að okkar mati ættu grunnskólarnir að vera meira samstíga í að setja fram forvarnastefnu og fylgja henni eftir með aðgerðum. Við teljum það fýsilegan kost að allir grunnskólar skuli styðjast við staðlaða forvarnastefnu sem er byggð á rannsóknnum og nýjustu þekkingu á högum og þörfum íslenskra unglínga hverju sinni og hún komi inn á mikilvæg grundvallaratriði. Hugmyndin á bak við Forvarnastefnu Reykjavíkurborgar er góð og gæti verið eins konar viðmiðunar stefna, en samkvæmt heimildavinnu okkar vantar í hana mikilvæg efnisatriði sem við teljum nauðsynleg í heildstæðu forvarnastarfi sem beint er að unglíngum. Þar ber helst að nefna forvarnir í kynheilbrigðismálum, geðheilbrigðismálum, offitu og ábyrgri notkun unglínga á internetinu og samfélagsmiðlum.

Forvarnastefnur grunnskólanna hafa allar stefnumiðaðar áætlanir og Forvarnastefna Reykjavíkurborgar einnig. Þær lýsa markmiðum og því hvernig óska staða forvarna er innan skólakerfisins. Það er vissulega jákvætt og nauðsynlegt að hafa slíka áætlun þar sem hún auðveldar skólanum að skapa sér ákveðna framtíðarsýn í forvarnamálum. Slíkar áætlanir beina augum að því sem máli skiptir (Sullivan, 2012). Að okkar mati þurfa þeir sem áætlunina móta að styðjast við gagnreynda þekkingu á heildrænu forvarnastarfi, því ef mikilvæga efnisflokka vantar í slíka áætlun mun hún ekki skila bestum mögulegum árangri.

Framkvæmdaáætlanir taka við af fyrrnefndum stefnumiðuðum áætlunum (Sullivan, 2012). Hér sjáum við tækifæri til betrubóta þegar litið er til forvarnastefna grunnskólanna. Allar stefnurnar nema ein eru með framkvæmdaáætlanir. Hins vegar eru þessar áætlanir ómarkvissar í framsetningu og sjaldnast er fjallað um leiðir að markmiðum fyrir alla efnisflokka sem fram koma. Okkar tillögur að úrbótum fela í sér vinnu fagaðila og fulltrúa frá grunnskólunum að einni opinberri stefnu þar sem aukin áhersla er lögð á netnotkun, tölvufíkn, kynheilbrigði, geðheilbrigði og offitu. Grunnskólarnir tækju síðan við og myndu móta framkvæmdaáætlun að sínu skólaumhverfi. Við teljum skólahjúkrunarfræðinga lykilaðila fyrir slíka áætlunargerð og stefnumótun þar sem þeir hafa samskipti við alla nemendur skólans, eru í miklu samstarfi við foreldra og kennara og búa yfir víðfeðmri reynslu og þekkingu á heilbrigðis- og lýðheilsuáttum. Þeirra sýn á stefnumótun forvarna í skólakerfinu teljum við nauðsynlega svo árangur verði sem bestur.

Heimildaskrá

- Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen. 2009. Tími eftir skólann skiptir líka máli – Um tómstundir og frítíma nemenda í 1., 3., 6. og 9. bekk grunnskóla. *Netla – Vef tímarit um uppeldi og menntun*. Reykjavík: Menntavísindasvið Háskóla Íslands.
- Anna Lilja Þórisdóttir (2012, 19. september). Tæp 5% unglunga með tölvufíkn. *Mbl.is*. Sótt 2. apríl 2015 af: http://www.mbl.is/frettir/innlent/2012/09/19/taep_5_prosent_unglinga_med_tolvufikn/
- Asgeirsdóttir, B. B., Ingólfssdóttir, G., og Sigfusdóttir, I. D. (2012). Body image trends among Icelandic adolescents: A cross-sectional national study from 1997 to 2010. *Body Image*, 9(3), 404-408.
- Austurbæjarskóli. (e.d). *Forvarnir*. Sótt 13. febrúar 2015 af <http://www.austurbajarskoli.is/images/stories/pdf/forvarnir.pdf>
- Ásta A. Pétursdóttir og Elvía G. Hreinsdóttir. (2010). *Kynlífshegðun íslenskra unglingsstúlkna*. Óbirt BA-ritgerð. Háskólinn á Akureyri, Hug- og félagsvísindasvið.
- Ball, J. W., Bindler, R. C. og Cowen, K. J. (2010). *Child health nursing: Partnering with children and families* (2. útgáfa). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Barnaverndarlög* nr. 80/2002.
- Berger, K. S. (2008). *The developing person: Through the life span* (7. útgáfa). USA: Worth Publishers.
- Bonino, S., Cattelino, E. og Ciariono, S. (2005). *Adolescents and risk: Behaviors functions and protective factors*. Milan: Springer.
- Björgvin Sigurbjörnsson og Reynir Hólm Gunnarsson. (2013). *Tölvufíkn og áhrif af mikillar tölvunotkunar á heilbrigði og námsárangur unglunga*. Sótt 2. apríl 2015 af: <http://www.sky.is/index.php/item/1657-t%C3%B6lvur-og-unglingar-t%C3%B6lvuf%C3%ADkn-og-%C3%A1hrif-of-mikillar-t%C3%B6lvunotkunar-%C3%A1-heilbrig%C3%B0i-og-n%C3%A1ms%C3%A1rangur-unglinga>
- Bradley-Stevenson, C. og Mumford, J. (2007). Adolescent sexual health. *Paediatrics and Child Health*, 17(12), 474-479.
- Cantone, E., Piras, A. P., Vellante, M., Preti, A., Daniélsdóttir, S., Aloja, E. D. o.fl. (2015). Interventions on bullying and cyberbullying in schools: A systematic review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11, 58-76.
- Davis, T. S., Saltzburg, S. og Locke, C. R. (2009). Supporting the emotional and psychological well being of sexual minority youth: Youth ideas for action. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 1030-1041.
- Eiðsdóttir, S. Þ., Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., Garber, C. E. og Allegrante, J.P. (2010). Trends in body mass index among Icelandic adolescents and young adults from 1992 to 2007. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(5), 2191-2207.
- Eiríkur Örn Arnarson. (2010). Forvörn þunglyndis hjá ungmönnum. *Geðvernd*, 39(1), 30-34.
- Embætti landlæknis. (2011). *Smit og sóttvarnir, tilkynningaskyldir sjúkdómar. Klamydíusýkingar 1997–2009 eftir kyni og aldri*. Sótt 8. maí 2015 af <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=4491>
- Embætti landlæknis. (2014). *Klamydía*. Sótt 8. maí af: <http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/smitsjukdomar/sjukdomur/item12514/Klamydia>
- Erla Björg Gunnarsdóttir. (2015, 14. febrúar). Aldrei fleiri tilkynningar um ofbeldisbrot, leikreglurnar engar og allt sýnt í beinni. *Vísir.is*. Sótt 15. mars 2015 af <http://www.visir.is/aldrei-fleiri-tilkynningar-um-ofbeldisbrot-leikreglurnar-engar-og-allt-synt-i-beinni/article/2015702149923>

- Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Nicolai, L. M. og Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: Inter relationships and temporal effects. *Journal of Adolescent Health, 38*(3), 268-274.
- Fain, N. C. og Lewis, N. M. (2002). Wellness: The holistic approach to health. *Journal of Family and Consumer Science, 94*(2), 6-8.
- France, A., Frieberg, K. og Homel, R. (2010). Beyond risk factors: Toward a holistic prevention paradigm for children and young people. *British Journal of Social Work, 1*-19.
- Guðlaug M. Júlíusdóttir. (2012, 16. júlí). Börn í lífshættu vegna einangrunar sem fylgir netfíkn. *Fréttablaðið, 165*(12), 1.
- Gunnlaugsson, G., Kristjánsson, Á. L., Einarsdóttir, J. og Sigfúsdóttir, I. D. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescents. *Child Abuse & Neglect, 35*(5), 372-381.
- Habel, M. A., Dittus, P. J., DeRosa, C. J., Chung, E. Q. og Kerndt, P. (2010). Daily participation in sports and students' sexual activity. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42*(4), 244-250.
- Hagstofa Íslands. (2012). Tölvu- og netnotkun einstaklinga 2012. *Hagtíðindi, ferðamál, samgöngur og upplýsingatækni, 97*(33), 1-16.
- Hagstofa Íslands. (2013). *Fóstureyðingar 1982-2013*. Sótt 1. maí 2015 af <http://www.hagstofa.is/?PageID=2603&src=https://rannsokn.hagstofa.is/pxis/Dialog/varval.asp?ma=HEI05101%26ti=F%F3sturey%F0ingar+1982%2D2013+++++%26path=../Database/heilbrigdis/mal/fostureydingar/%26lang=3%26units=Fj%F6ldi>
- Hagstofa Íslands. (2014). *Innflytjendur í Reykjavík eftir hverfum 1998-2014*. Sótt 11. apríl 2015 af <http://www.hagstofa.is/?PageID=2593&src=https://rannsokn.hagstofa.is/pxis/Dialog/varval.asp?ma=MAN43006%26ti=Innflytjendur+%ED+Reykjav%EDk+eftir+hverfum+1998%2D2014+%26path=../Database/mannfjoldi/Uppruni/%26lang=3%26units=Fj%F6ldi%20/%20Hlutfall>
- Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2014). *Ungt fólk 2014. Grunnskólar. Menntun, menning, félags-, íþrótt- og tómstundastarf, heilsa, líðan og vímuefnaneysla unglunga í 8., 9. og 10. bekk á Íslandi*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Jón Gunnar Bernburg og Þórólfur Þórlindsson. (1997). Ofbeldi, lífsstíll, samfélag. Þættir tengdir ofbeldi, afbrotum og vímuefnaneyslu meðal unglunga. *Uppeldi og menntun - Tímarit Kennaraháskóla Íslands 6*(1), 65-76. Sótt 15. mars 2015 af: http://timarit.is/view_page_init.jsp?gegnirId=000544503
- Jón Ingvar Kjaran og Ingólfur Ásgeir Jóhannesson. (2010). „Ég myndi alltaf enda með einhverri stelpu“. Eru framhaldsskólar á Íslandi gagnkynhneigðir?. *Ráðstefnurit Netlu- Menntavika 2010*. Sótt 1. maí 2015 af <http://netla.hi.is/menntavika2010/017.pdf>
- Kjaer, S. K., Tran, T. N., Sparen, P., Tryggvadóttir, L., Munk, C., Dasbach, E. o.fl. (2007). The burden of genital warts: A study of nearly 70,000 women from the general female population in the 4 Nordic countries. *Journal of Infectious Diseases, 196*(10), 1447-1454.
- Kowalski, R. M., Limber, S. P. og Agatston, P. W. (2012). *Cyberbullying: Bullying in the digital age* (2. útgáfa). Sótt 8. apríl 2015 af http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781444356922_sample_416807.pdf.
- Kristjánsson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfúsdóttir, I. D. og Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine, 51*, 168-171.
- Kristjánsson, A. L. og Sigfúsdóttir, I. D. (2009). The role of parental support, parental monitoring, and time spent with parents in adolescent academic achievement in Iceland: A structural model of gender differences. *Scandinavian Journal of Educational Research, 53*(5), 481-496.

- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D. og Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: The relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37(1), 51-64.
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P. og Helgason, A. R. (2008). Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8(8), 1-8.
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Frost, S. S. og James, E. J. (2013). Adolescent caffeine consumption and self-reported violence and conduct disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(7), 1053-1062.
- Kuss, D. J., van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D og van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987-1996.
- Landlæknisembættið. (2004). *Offita barna og unglunga: Forvarnir og meðferð*. Sótt 6. apríl 2015 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2421/2159.pdf>
- Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. og Grob, A. (2015). Adolescents electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 405-418.
- Lewis, C., Deardorff, J., Lahiff, M., Soleimanpour, S., Sakashita, K. og Brindis, C. D. (2015). High school students' experiences of bullying and victimization and the association with school health center use. *Journal of School Health*, 85(5), 318-325.
- Lögræðislög nr. 71/1999.
- Maes, L. og Lievens, J. (2003). Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behavior. *Social Science & Medicine*, 56, 517-529.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. og de Vries, N.K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Matuk, L. Y. og Ruggirello, T. (2007). Culture connection project: Promoting multiculturalism in elementary schools. *Canadian Journal of Public Health*, 98(1), 26-29.
- Mennta- og menningarmálaráðuneytið. (2013). *Aðalnámskrá grunnskóla, almennur hluti 2011, greinasvið 2013*. Reykjavík: Mennta- og menningarmálaráðuneytið.
- Morrow, D.F. (2006). *Gay, lesbian, bisexual, and transgender adolescents. Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people*. New York Chichester: Columbia University Press.
- Nelson, B. V., Patience, T. H. og MacDonald, D. C. (1999). Adolescent risk behavior and the influence of parents and education. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 12(6), 436-443.
- NOMESCO. (2013). *Health statistics in the Nordic countries 2013*. Kaupmannahöfn: NOMESCO. Sótt 6. maí 2015 af <http://nowbase.org/~media/Projekt%20sites/Nowbase/Publikationer/Helse/Health%20Statistics%202013.ashx>
- Pachter, L. M., Bernstein, B. A., Szalacha, L. A. og Coll, C. G. (2010). Perceived racism and discrimination in children and youths: An exploratory study. *Health & Social Work*, 35(1), 61-69.
- Rannsóknir og greining. (2000). *Ofbeldi meðal íslenskra unglunga og félagslegir skýringarþættir*. Sótt 15. mars af http://www.ru.is/publications/ICSRA/Ofbeldi-medal-islenskra-unglinga-_2000.pdf
- Russel, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M. og Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual og transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230.

- SAFT. (2013). *Fréttatilkynning: Niðurstöður úr SAFT könnun 2013 um netnotkun barna og unglunga - Einelti*. Sótt 8. apríl af: http://www.saft.is/wp-content/uploads/2013/11/%C3%93linku%C3%B0_Fr%C3%A9ttatilkynning_3a_061113.pdf
- Salts, C. J., Lindholm, B. W., Goddard, H. W. og Duncan, S. (1995). Predictive variables of violent behavior in adolescent males. *Youth Society*, 26(3), 377-399.
- Samúel Karl Ólason. (2015, 15. apríl). Hinsegin fræðsla í Hafnarfirði. *Vísir.is*. Sótt 1. maí 2015 af <http://www.visir.is/hinseginfraedsla-ihafnarfirdi/article/2015150419302>
- Schaalma, H. P., Abraham, C., Gillmore, M. R. og Kok, G. (2004). Sex education as health promotion: What does it take? *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 259-269.
- Sigfusdóttir, I. D., Asgeirsdóttir, B. B., Sigurdsson, J. F., og Gudjonsson, G. H. (2008). Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to healthcare specialists: a national study among Icelandic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 361-368.
- Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Þóroddur Bjarnason, Ársæll M. Arnarson og Andrea Hjálmsdóttir. (2010). Lífsánægja samkynhneigðra unglunga í 10. bekk. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 15, 23-36.
- Snjólfr Ólafsson. (2005). Stefnumiðað árangursmat sem liður í að framkvæma stefnu. *Tímarit um viðskipti og efnahagsmál*. Sótt 7. maí 2015 af http://www.efnahagsmal.is/wp-content/uploads/2010/12/2005_SnjolfurOlafsson_StefnumidadArangursmat1.pdf
- Sóley S. Bender. (2006a). Kynlífsheilbrigði: Frá þögn til þekkingar. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(4), 46-50.
- Sóley S. Bender. (2006b). Kynlífsheilbrigði: Þörf fyrir stefnumótun. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(4), 52-56.
- Sóley S. Bender. (2012). Ferilsmat á nýju kynfræðslufni fyrir unglunga. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 88(4), 48-56.
- Sóley S. Bender og Álfheiður F. Friðbjarnardóttir. (2015). Árangur af kynfræðslunámsefninu „Kynveruleiki í ljósi kynheilbrigðis“. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 91(1), 46-53.
- Sullivan, J. S. (2012). *Effective leadership and management in nursing* (8. útgáfa). Boston: Pearson.
- Stanhope, M. og Lancaster, J. (2014). *Public health nursing: Population-centered healthcare in the community* (8. útgáfa). Missouri: Elsevier
- Stefán Hrafn Jónsson, Margrét Héðinsdóttir, Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, Jón Óskar Guðlaugsson, Sigrún Daníelsdóttir og Jens ágúst Reynisson. (2013). *Líkamsþyngd barna á höfuðborgarsvæðinu Niðurstöður úr Ískrá á þyngdar og hæðarmælingum barna frá 2003/04-2011/12*. Reykjavík: Embætti landlæknis og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.
- Velferðarráðuneytið. (e.d). *Innflytjendur á Íslandi: Réttindi, þáttaka, viðurkenning og virðing í íslensku samhengi*. Sótt 12. apríl 2015 af <http://www.velferðarraduneyti.is/vefir/evropuar/innflytjendur/nr/3386>
- Velferðarráðuneytið. (2011). *Bætt heilbrigðisþjónusta og heilbrigði ungs fólks á aldrinum 14-23 ára, skýrsla starfshóps velferðarráðherra*. Reykjavík: Velferðarráðuneytið. Sótt 1. maí 2015 af http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item16227/Velferd-barna_04102011.pdf
- Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. (2014). *Forvarnastefna Reykjavíkurborgar, vegna málefna barna og unglunga og foreldra þeirra*. Reykjavík: Velferðarsvið Reykjavíkurborgar.
- Wang, J., Iannotti, R. J. og Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 45(4), 368-375.
- Wichstrøm, L. og Hegna, K. (2003). Sexual orientation and suicide attempt: A longitudinal study of the general Norwegian adolescent population. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 144-151.

- Wicklander, M. K. (2005). The United Kingdom national healthy school standard: A framework for strengthening the school nurse role. *The Journal of School Nursing*, 21(3), 132- 138.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A. og Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1454-1467.
- World Health Organization. (e.d.). *Adolescent development*. Sótt 4. maí 2015 af http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31(1), 1-16.
- Þóroddur Bjarnason. (2009). *Vímuefnaneysla unglunga í alþjóðlegum samanburði 1995-2007*. Akureyri: Rannsóknarsetur forvarna við Háskólann á Akureyri. Sótt 5. maí af http://www.espad.is/V%C3%ADmuefnaneysla_2007.pdf
- Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2002). *Sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra ungmenna: Sjálfsvígstilraunir meðal íslenskra framhaldsskólanema árin 1992 og 2000 og alþjólegur samanburður á sjálfsvígstíðni meðal 15-24 ára ungmenna 1951-2000*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Þóroddur Bjarnason, Stefán H. Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson. (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð. Sótt 3. maí 2015 af http://www.hbsc.is/heilsaoglifskjor_skolanema_landshlutar_2006.pdf