

Er kynferðisofbeldi undirliggjandi þáttur í tengslum áfengisneyslu og kynhegðunar við lífsánægju?

Megindleg rannsókn á kynferðisofbeldi, áfengisneyslu og kynhegðun unglunga í 10. bekk á Íslandi árið 2014

Guðrún Kristín Blöndal, Helga Júlíusdóttir og Telma Brimdís Þorleifsdóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til

B.A. gráðu í sálfræði

Félagsvísindadeild

maí 2017

Er kynferðisofbeldi undirliggjandi þáttur í tengslum áfengisneyslu og kynhegðunar við lífsánægju?

Guðrún Kristín Blöndal
Helga Júlíusdóttir
Telma Brimdís Þorleifsdóttir

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

Leiðbeinendur
Andrea Sigrún Hjálmsdóttir Lektor
Þóroddur Bjarnason Prófessor

Félagsvísindadeild
Hug- og félagsvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, maí 2017

Titill: Er kynferðisofbeldi undirliggjandi þáttur í tengslum áfengisneyslu og kynhegðunar við lífsánægju?

Stuttur titill: Áhrif kynferðisofbeldis á áfengisneyslu, kynhegðun og lífsánægju.

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

Höfundarréttur © 2017 Guðrún Kristín Blöndal, Helga Júlíusdóttir og Telma Brimdís Þorleifsdóttir

Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild

Hug- og félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Sólborg, Norðurslóð 2

600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Guðrún Kristín Blöndal, Helga Júlíusdóttir og Telma Brimdís Þorleifsdóttir, 2017, B.A. verkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 47. bls.

Prentun: Háskólinn á Akureyri

Akureyri, maí, 2017

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Yfirlýsing

„Við lýsum því hér með yfir að við undirritaðar erum einar höfundar þessa verkefnis sem er ágóði eigin rannsóknar.“

Guðrún Kristín Blöndal

Helga Júlíusdóttir

Telma Brímdís Þorleifsdóttir

„Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að okkar dómi kröfum til B.A.-prófs við Hug- og félagsvísindasvið.“

Andrea Sigrún Hjálmsdóttir

Þóroddur Bjarnason

Útdráttur

Lífsánægja snýr að því hversu vel einstaklingi líkar við líf sitt og hvernig hann skynjar lífssánægju sína sem getur verið lykillinn að skilningi okkar á líkamlegri og andlegri heilsu þeirra. Markmið rannsóknarinnar var að skoða hvort kynferðisofbeldi gæti verið undirliggjandi þáttur í tengslunum milli áfengisneyslu og minni lífsánægju annars vegar og samfara og minni lífsánægju hins vegar. Rannsóknin var unnin upp úr gögnum alþjóðlegrar rannsóknar, Heilsa og lífskjör skólanema (*Health Behavior in School-Aged Children; HBSC*). Þátttakendur voru 3.618 talsins og voru grunnskólanemendur í 10. bekk íslenskra grunnskóla veturinn 2013/2014. Lífsánægja unglínganna var mæld á lífsánægjustiga Cantril þar sem niðurstöður sýndu að lífsánægja þátttakenda hafi verið almennt góð. Notast var við fjölbreytu aðhvarfsgreiningu til að ákvarða tengsl lífsánægju við áfengisneyslu, samfarir og kynferðisofbeldi. Niðurstöður leiddu í ljós að tengsl voru milli áfengisneyslu og minni lífsánægju bæði hjá stúlkum og drengjum. Einnig leiddu niðurstöður í ljós að tengsl voru á milli þeirra sem byrjaðir voru að hafa samfarir og minni lífsánægju hjá stúlkum en ekki minni lífsánægju hjá drengjum. Þegar stjórnað var fyrir kynferðisofbeldi kom í ljós að sú breyta skýrði samband stúlkna og samfara og sýndi í raun að hægt er að skýra sambandið milli samfara og lífsánægju með því hvort stúlkur hafi orðið fyrir kynferðisofbeldi. Því má segja, samkvæmt þessum niðurstöðum að kynferðisofbeldi skýri sambandið milli samfara og minni lífsánægju hjá stúlkum en það að hafa haft samfarir virðist ekki hafa áhrif.

Lykilorð: Lífsánægja, unglíngar, samfarir, kynferðisofbeldi, áfengisdrykkja.

Abstract

Life satisfaction shows how an individual appreciates his or her own life. How people perceive their life satisfaction can be fundamental in helping us understanding their physical and mental state of health. The purpose of the study was to see if sexual abuse could be an important factor in the association between the consumption of alcohol and less life satisfaction on one hand and sexual behaviour and less life satisfaction on the other hand. The research is based on the results of an international research, Health Behavior in School-aged Children; HBSC. 3618 10th graders in Icelandic elementary schools during the school year 2013-2014 participated in the research. The Cantril ladder was used to measure how satisfied the teenagers were with their lives. Result indicated that the participant's life satisfaction was good in general. Multiple regression analysis was used in order to determine the connection between life satisfaction and the consumption of alcohol, sexual behaviour and sexual abuse. The result revealed that the consumption of alcohol as well as sexual abuse reduced the life satisfaction of both boys and girls. Sexual abuse was the variable that explained why the sexual behaviour of girls lessened their life satisfaction. There was in fact no connection between sexual behaviour and less life satisfaction for girls unless the variable "sexual abuse" was added to the model. According to this result, it is sexual abuse that makes sexual behaviour lessen the life satisfaction of girls, not the sexual behaviour itself.

Keywords: Life satisfaction, teenagers, sexual intercourse, sexual abuse, consumption of alcohol.

Þakkarorð

Við viljum þakka leiðbeinendum okkar Andreu Sigrúnu Hjálmsdóttur, lektor við félagsvísindardeild og Þóroddi Bjarnasyni, prófessor við félagsvísindardeild Háskólans á Akureyri, fyrir góða leiðsögn og ómetanlega aðstoð. Einnig viljum við þakka fyrir afnot af góðum rannsóknargögnum.

Efnisyfirlit

Inngangur	1
Lífsánægja.....	6
Cantril lífsánægjustiginn.....	8
Kynhegðun.....	10
Kynferðisofbeldi	11
Áfengisneysla unglunga.....	15
Aðferð	18
Þátttakendur	19
Mælitæki	19
Lífsánægja.....	19
Samfarir.....	21
Kynferðisofbeldi	22
Áfengisneysla.....	23
Tölfræðileg úrvinnsla.....	24
Lífsánægja og samfarir	24
Lífsánægja og kynferðisofbeldi	25
Lífsánægja og áfengi.....	26
Aðhvarfsgreining	27
Umræður	30
Heimildir	35

Myndayfirlit

Mynd 1. Cantril lífsánægjustiginn	20
Mynd 2. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils.....	21
Mynd 3. Kynjahlutfall þeirra sem voru byrjaðir að hafa samfarir/ekki samfarir.....	22
Mynd 4. Kynjamunur á kynferðisofbeldi.....	23
Mynd 5. Kynjahlutfall þeirra sem höfðu drukkið/ekki drukkið.....	24
Mynd 6. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem voru byrjaðir að hafa samfarir/ekki samfarir	25
Mynd 7. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi/ekki kynferðisofbeldi.....	26
Mynd 8. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem voru byrjaðir að drekka/ ekki byrjaðir að drekka áfengi	27

Töfluyfirlit

Tafla 1 - Aðhvarfsgreining á heildarhópnum.....	27
Tafla 2 -Aðhvarfsgreining þegar búið er að kynjaskipta líkaninu	28

Inngangur

Engum blöðum er um það að fletta að unglingsárin geta verið mörgum erfið og segja má að þetta skeið í lífi einstaklings geti líkst einhverskonar hvirfilbyl með öllum þeim breytingum sem einstaklingar gengur í gegnum (Doweiko, 2012). Mikilvægt er að skoða hvaða þættir eru áhrifaríkir í lífi unglunga og snúa að þeirra hamingju en helsta markmið þessarar rannsóknar var að skoða hversu þungt áfengisdrykkja, kynhegðun og kynferðisofbeldi vega í lífsánægju þeirra og hvert sé sambandið þeirra á milli.

Lífsánægja snýst um hversu vel einstaklingnum líkar við líf sitt (Veenhoven, 1996) þar sem einstaklingur metur gæði eigin lífs (Pavot og Diener, 2008). Allir vilja vera hamingjusamir og upplifa lífsánægju en eflaust er það markmið sem flestar mannverur eiga sameiginlegt. Hvað er það sem eykur eða dregur úr hamingju í gegnum æviskeiðið og hvaða þættir hafa afgerandi áhrif á lífsánægju ungs fólks sem er að stíga sín fyrstu skref inn í fullorðinsárin?

Unglingar standa frammi fyrir margskonar álagi og áskorunum, þar á meðal auknum akademískum kröfum, breytingum á félagslegum tengslum við fjölskyldu og jafnaldra ásamt miklum breytingum í líkamlegum þroska. Þessi ár marka tímabil aukins sjálfstæðis þar sem unglingar öðlast meiri stjórn á eigin lífi og ákvörðunartöku, þ.m.t. tengdum heilbrigði og lifnaðarháttum. Þær ákvarðanir sem unglingar taka eru mikilvægar og á þessum tíma þróast heilsutengd hegðun þeirra sem getur haft mikil áhrif á framtíð þeirra. Ef unglingar taka slæmar ákvarðanir tengdar heilsu sinni getur það jafnvel fylgt þeim allt lífið (Currie o.fl., 2009).

Unglingsárin einkennast af örum breytingum og er þetta tímabil oft kallað hraðvaxtarskeið þar sem líkaminn tekur miklum breytingum sem einkennast m.a. af hröðum vexti í hæð og þyngd (Berger, 2014). Breytingarnar einskorðast ekki við líkamann heldur

snúa að flestum þáttum í lífi unglingsins, s.s. atferli, tilfinningum og félagslífi (Doweiko, 2011). Á þessu skeiði breytist líkami einstaklingsins og hann fær á sig nýja mynd, aukinn hárvöxt, drengir fara í mútur, stúlkur byrja á blæðingum og fá brjóst o.s.frv. en allt eru þetta merki um að kynþroskaskeiðið sé hafið (Lightfoot, Cole og Cole, 2009).

Félags- og tilfinningaþroski tekur breytingum, miklar og öfgafullar tilfinningar byrja að láta á sér bera og er unglingurinn oft dramatískur og tilfinningar og hugsanir órökréttar. Tilfinningar verða þó yfirleitt stöðugri þegar líður á síðari hluta kynþroskaskeiðsins og unglingurinn öðlast aukna færni í að stjórna þeim (Lightfoot o.fl., 2009). Unglingar mynda sér oft ákveðnari skoðanir á lífinu á þessu tímabili og upplifa stundum að þau viti allt. Raunin er samt sem áður sú að þroski heilans hefur ekki náð hámarki og því má segja að þau séu oft ekki hæf til að dæma um hvað sé rétt eða rangt. Þar að auki eru unglingar oft hvatvísir og taka ákvarðanir sem geta ógnað heilsu þeirra, t.d. með því að drekka áfengi eða nota tóbak (Doweiko, 2012).

Breytingar á líkama og vitsmuna- og félagsþroska barna við upphaf unglingsára geta verið þeim erfiðar. Kynþroskaskeiðið markar endalok barnæskunnar og eru unglingar oft meðvitaðir um breytinguna og geta séð líkama sinn breytast, sem getur bæði vakið upp jákvæð og neikvæð viðbrögð hjá þeim (Berger, 2014). Þau hafa oft staðlaðar hugmyndir um kynþroska og útlit, sem getur valdið þeim vanlíðan ef þau passa ekki inni þessa fyrirfram ákveðnu staðalímynd (Rosenblum og Lewis, 1999). Þetta skeið einkennist af því að einstaklingurinn fer að skilgreina sig og aðgreina frá öðrum, m.a. út frá líkamlegum einkennum (Hrafnhildur Rangarsdóttir, 1993). Þessi samanburður við jafningja getur haft í för með sér neikvæða líkamsímynd, sérstaklega ef líkamar þeirra þroskast á hraða sem er frábrugðinn meðaltalinu, annað hvort hraðar eða hægar. Þróun sjálfsmyndar er hluti af vitsmuna- og félagsþroska og er einnig mikilvægur þáttur í kynþroskaferlinu (Rosenblum og Lewis, 1999). Sjálfsmyndin byggir á hugmyndum einstaklingsins um eigin líkama, hæfileika

og færni, veraldleg gæði, siðferðileg gildi, félagslega eiginleika og öðrum þáttum (Hrafnhildur Rangarsdóttir, 1993). Sjálfmyndin er í mótun á þessu aldurs skeiði þar sem einstaklingurinn er á milli þess að vera barn og fullorðinn og því getur myndast ákveðin togstreita sem getur valdið einstaklingum hugarangri (Doweiko, 2011).

Breytingum í þroska fylgja breytt samskiptamynstur og unglingar eyða meiri tíma með jafnöldrum sínum en fjölskyldu, ólíkt því sem tíðkaðist á þeirra yngri árum. Þar sem tíminn sem þau eyða með jafnöldrum sínum getur verið allt að tvöfalt meiri en með fjölskyldu eða öðrum fullorðnum einstaklingum leiðir það til þess að þau eru oftast og lengur án eftirlits. Eftirlitsleysi getur ýtt undiráhættu hegðun af ýmsum toga og þá sérstaklega ef slík hegðun viðgengst í vinahópnum (Lightfoot o.fl., 2009).

Félagslegt umhverfi, þ.e. vinirnir, sem umvefur unglungana getur haft mikil áhrif á það hvort þau t.d. byrji snemma að neyta áfengis (Doweiko, 2012) eða stunda kynlíf (Auslander, Rosenthal og Blythe, 2005). Félagsskapur getur því spilað stórt hlutverk í því hvort unglingar leiðist út í áfengisdrykkju eða ekki. Þegar talað er um félagsskap er ekki einungis átt við jafnaldra, heldur alla þá sem unglingurinn umgengst að staðaldri sem geta þá einnig verið foreldrar og fjölskylda. Rannsókn Reifman, Barnes, Dintcheff, Farrell og Uhteg (1998) sýndi fram á að bæði voru sterk tengsl á milli mikillar áfengisneyslu og lítills eftirlits foreldra og þar að auki voru mjög sterk tengsl milli áfengisneyslu og áfengisneyslu vina.

Sieving, Eisenberg, Pettingell og Skay (2006) gerðu rannsókn á 2.436 unglingum þar sem könnuð voru tengsl milli vina og hópþrýstings þegar kom að ákvörðun einstaklinga um að byrja að hafa samfarir. Niðurstöður leiddu í ljós að þeim mun fleiri vini sem unglingar áttu sem byrjaðir voru að sofa hjá, þeim mun líklegra var að þau myndu gera slíkt hið sama. Einnig hafði það áhrif ef unglingarnir töldu að sú ákvörðun myndi auka vinsældir þeirra (Sieving o.fl., 2006). Samkvæmt þessu hefur félagsskapur unglunga áhrif en einnig verður að taka til greina að áhrif vinahóps geta verið jákvæð, því jákvæð og uppbyggileg hegðun getur

einnig viðgengist í hópnum sem smitar út frá sér og hefur góð áhrif á einstaklinga innan hans (Doweiko, 2012).

Helstu afleiðingar áfengisneyslu unglunga eru yfirleitt mældar í tíðni áhættuhegðunar eins og ölvunarakstri, áhættukynlífi og ofbeldi og þar að auki hafa afleiðingarnar oft verið mældar í öðrum einkennum í tengslum við drykkju unglunga, m.a. þar sem mæld eru fjöldi skipta þar sem drukkið er of mikið, hæði og fráhvörf (Murphy, McDevitt-Murphy og Barnett, 2005; Chaloupka, Saffer og Grossman, 1993). Talsmenn „jákvæðar sálfræði“ (*e.positive psychology*) hafa gagnrýnt að of rík áhersla hafi verið lögð á að mæla þessar ofangreindu afleiðingar en of lítil áhersla lögð á mæla áhrif áfengisdrykkju á jákvæða þætti lífsins, eins og samskipti, hamingju og lífsánægju (Myers, 2000). Sem viðbrögð við þessari gagnrýni hefur áhugi rannsakenda að einhverju leyti færst nær því að skoða áhrif áfengisneyslu á lífsánægju, en ekki einungis sýnilegar afleiðingar hennar líkt og áhættuhegðun (Diener o.fl., 1999). Þessar rannsóknir hafa sýnt fram á að áfengisneyslu unglunga sé hægt að tengja við minni lífsánægju (Kuntsche og Gmel, 2004; Swain, Gibb, Horwood og Fergusson, 2012; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann og Drane, 2001).

Swain (2012) sýndu fram á í langtímarannsókn sinni að áfengisneysla drægi úr lífsánægju ungs fólks og sýndu sérstaklega fram á langtímaáhrif hennar, líkt og auknar líkur á geðrænum kvillum á fullorðinsárunum. Fleiri rannsóknir hafa sýnt fram á sambærilegar niðurstöður. Þær sýndu fram á verulega aukningu á líkunum á geðrænum kvillum á borð við kvíða, þunglyndi og vonleysi í kjölfar unglíngardrykkju (Lo, Monge, Howel og Cheng, 2013; Stewart, McGonnel, Wekerle og Adlaf, 2011). Einnig hafa rannsóknir sýnt fram að áfengisdrykkja á unglingsárum geti ýtt undir áfengis- og vímuefnamisnotkun á fullorðinsárunum (DeWit, Adlaf, Offord og Ogborne, 2000; Hansell, White og Vali, 1999). DeWit og félagar (2000) áætluðu að unglingar sem byrjuðu að neyta áfengis milli 11-14 ára aldurs væru 40% líklegri til að misnota það í framtíðinni en þeir sem byrjuðu að drekka síðar

á lífsleiðinni.

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnun (*World Health Organization; WHO*) er kynheilbrigði samband nokkurra grunnþátta kynverunnar; líkamlegra, tilfinningalegra, vitsmunalegra og félagslegra þátta. Kynheilbrigði á að vera gefandi og styrkjandi fyrir einstaklinginn, samskipti hans og ást (WHO, 2006). Kynheilbrigði snýr einnig að því hvenær, hversu fljótt og hversu oft unglingar byrja að stunda ýmsa kynhegðun (Manning, Giordano og Longmore, 2006) en kynhegðun er skilgreind sem öll hegðun sem veitir kynferðislega örvun (Abma, Martinez, Mosher og Dawson, 2004).

Kynhegðun unglinga hefst oftast með því að þau fara að prófa sig áfram með eigin líkama, meðal annars með sjálfsskoðun og sjálfsfróun (Auslander o.fl., 2005) en sjálfsfróun er algengasta kynlífsreynsla einstaklinga á þessum aldri. Önnur kynhegðun sem er algeng eru einnig kossar, gælur og/eða munnmök (Hrafnhildur Ragnarsdóttir, 1993). Algengt er að einstaklingar byrji að sofa hjá á unglingsárunum og eru nokkrir þættir sem helst geta haft áhrif á þá ákvörðun. Helstu áhrifaþættirnir eru þó í nærumhverfi unglingsins og félagslegu umhverfi, s.s. frá foreldrum, systkinum, vinum og rekkjunautum (Kirby, 2001). Sú kynhegðun sem tekin verður fyrir í þessari rannsókn einkorðast eingöngu við samfarir, stundum kallað að sofa hjá, ekki er gerður greinarmunur á samförum gagnkynhneigðra og samkynhneigðra.

Tengslin milli samfara unglinga og lífsánægju hafa ekki mikið verið rannsökuð en þær rannsóknir sem hafa verið gerðar í tengslum við samfaraaldur gefa til kynna að því yngri sem einstaklingur er þegar hann byrjar að sofa hjá, því verri áhrif getur það haft á hann. Vísbendingar eru um að lægri samfaraaldri fylgi auknar líkur á áfengisdrykkju, vandræðum í skóla, þunglyndi og fleiru (Zimmer-Gembeck og Helfand, 2008; Kastbom, Sydsjö, Bladh, Priebe og Svedin, 2015). Rannsóknir hafa einnig sýnt að því lægri sem samfaraaldurinn er, því meiri líkur eru á að einstaklingar eigi fleiri rekkjufélaga, noti síður smokk og fái frekar

kynsjúkdóma í sambanburði við þá sem byrjuðu að sofa hjá síðar (O'Donnell, O'Donnell og Stueve, 2001).

Kynferðisofbeldi getur leitt til ýmisskonar vanlíðunar og hegðunarvandamála og rannsóknir hafa sýnt fram á að ofbeldi af þessu tagi geti leitt til kvíða og þunglyndis hjá börnum og unglingum (Draucker og Mazurczyk, 2013; Paolucci, Genuis og Vilato, 2001), erfiðleika í skóla (Ársæll Már Arnarsson, Kristín Heba Gísladóttir og Stefán Hrafn Jónsson, 2016) áfengisdrykkju, reykinga (Ársæll Már Arnarsson o.fl., 2016; Draucker og Mazurczyk, 2013) og áhættukynlífs (Niehaus, Jackson og Davies, 2010).

Í ljósi þess að líf unglunga getur verið flókið og margir þættir sem huga þarf að hvað varðar lífsánægju þeirra er því velt upp í þessari rannsókn hvort minni lífsánægja sökum áfengisdrykkju eða kynlífs geti orsakast af kynferðisofbeldi. Því var skoðað hvort kynlíf unglunga tengdist minni lífsánægju eða hvort áfengisneysla og kynferðisofbeldi geti skýrt það samband.

Ekki hafa verið gerðar margar rannsóknir á Íslandi um áhrif kynferðisofbeldis á lífsánægju unglunga og ekki hefur verið rannsakað hvort kynferðisofbeldi geti verið undirliggjandi þáttur í tengslum við minni lífsánægju, kynlíf og áfengisneyslu. Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Þóroddur Bjarnason, Ársæll M. Arnarson og Andrea Hjálmsdóttir (2010) gerðu rannsókn á lífsánægju samkynhneigðra unglunga og leiddu niðurstöðurnar í ljós að samkynhneigðir unglingar meta eigin lífsánægju almennt mun lakari en gagnkynhneigðir jafnaldrar þeirra.

Lífsánægja

Lífsánægja er hugarástand sem byggist á þeirri ánægju og gleði sem einstaklingur upplifir í sínu lífi (Veenhoven, 1996), þar sem hann leggur mat á væntingar og vonbrigði ásamt líðan og lífsfyllingu eigin lífs (Häyry, 2000). Lífsánægja snýst um það hversu vel

einstaklingnum líkar við líf sitt og getur hún ýmist verið skammvinn eða stöðug yfir tíma (Veenhoven, 1996). Lífsánægja er flókið fyrirbæri og er þar að auki mjög persónubundin (Diener og Diener, 1995) og á einungis við um hvernig einstaklingurinn sjálfur upplifir líf sitt (Häyry, 2000). Pavot og Diener (2008) skilgreindu lífsánægju sem ferli þar sem einstaklingar meta eigin lífsgæði út frá sínum eigin forsendum. Lífsánægja hvers og eins er því vitrænt mat á þeirra eigin lífsánægju-staðli. Skynjun einstaklings á lífssánægju sinni getur verið lykillinn að skilningi á líkamlegri og andlegri heilsu og getur aukið skilning á því hvernig unglingar takast á við verkefni og áskoranir tengdar þroska (Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach og Henrich, 2007; Proctor, Linley og Maltby, 2009).

Þrátt fyrir að hugtakið vellíðan (*e. well-being*) sé hluti af skilgreiningu WHO um heilbrigði einstaklings hafa flestar rannsóknir á vellíðan hingað til byggst á dauðsföllum, veikindum eða fötlun. Reynt hefur verið að breyta hugmyndafræðinni um skilgreininguna á vellíðan á þann hátt að hún snúi ekki alfarið um lífsgæði og auð. Reynt hefur verið að tengja hugtakið við aðra þætti lífsins, líkt og lífsánægju, því vellíðan er mæld í tveimur víddum, huglægum og hlutlægum. Þessar víddir samanstanda af upplifun og reynslu einstaklingsins af lífi sínu annars vegar og hins vegar af samanburði á aðstæðum einstaklingsins m.t.t. þeirra félagsleglegra gilda sem eru ráðandi í hans umhverfi. Lífsánægjan felur í sér þessa huglægu vídd vellíðunar (WHO, 2015).

Rannsóknir hafa sýnt fram á að lítil lífsánægja leiði til aukinnar streitu, hegðunar- og sálfræðilegra vandamála, auk neikvæðni í eigin garð. Auk þess hafa rannsóknir sýnt fram á sterk tengsl milli lítillar lífsánægju og þunglyndis meðal unglunga (Gilman og Huebner, 2006; Proctor o.fl., 2009; Proctor o.fl., 2010). Lífsánægðir einstaklingar virðast á hinn bóginn vera ólíklegri til að eiga við sálræn vandamál við að stríða og virðast beina augum sínum frekar á hæfileika sína og vera jákvæðir í eigin garð (Budts og De Geest, 2006).

Lífsgæði og lífsánægja eru hugtök sem oft eru talin haldast í hendur (Moons, Budts og De Geest, 2006). Hægt er að líta á lífsgæði í víðum skilningi. Annars vegar eru það lífsnauðsynlegir þættir, samanber grunnþættir líkt og húsnæði, næringu og tekjur og hins vegar almenn lífsgæði, sem eru huglægir þættir líkt og vellíðan og hamingja (Draper, 1997; Häyry, 2000).

Gott heilsufar, menntun, efnisleg velferð, félagsleg þátttaka og persónulegar framfarir eru allt nauðsynlegir þættir í velferð unglunga í nútíma samfélagi og tengjast beint þeim lífsgæðum sem þau búa við (Micklewright og Stewart, 1999).

Moons og félagar (2006) fjölluðu um lífsgæði og lífsánægju í rannsókn sinni og gerðu tilraun til að skilgreina þessi hugtök í sambandi við hvort annað. Þeir komust að þeirri niðurstöðu að þættir sem snúa að lífsgæðum geta haft áhrif á lífsánægju því hið síðarnefnda er mat einstaklings á lífi hans og gæðum þess. Að þeirra mati má telja að lífsánægja samsvari almennum lífsgæðum og einskorðast því ekki við heilsutengd lífsgæði heldur tengist hún einnig huglægari þáttum (Moons, 2006).

Cantril lífsánægjustiginn

Lífsánægjustigi Cantrils (1965) hefur mikið verið notaður til að mæla lífsánægju einstaklinga og er hann sjónhendingakvarði (*e. visual analog scale*). Kvarðinn mælir viðhorf eða persónuleikaeinkenni sem ná yfir sameiginleg gildi sem erfitt getur verið að mæla (DeLoach, Higgins, Caplan og Stiff, 1998). Niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið í mismunandi löndum hafa sýnt að hægt er að tengja lífsánægjustiga Cantrils við heilsufarstengda þætti í lífi unglunga (Desousa, Murphy, Roberts og Anderson, 2008).

Þegar notast er við lífsánægjustigann er einstaklingur beðinn um að ímynda sér lífið á hinn jákvæðasta og besta hátt sem hann getur hugsað sér og að auki að lýsa væntingum sínum og þráum í framtíðinni. Þá er hann einnig beðinn að ímynda sér framtíð sína á versta mögulega

hátt ásamt því að lýsa sínum mestu áhyggjum varðandi framtíðina. Einnig er einstaklingur beðinn um að staðsetja hvar hann sér sjálfan sig á Cantril-lífsánægjustiganum, þar sem efst á stiganum stendur fyrir besta mögulega lífið og neðst stendur fyrir versta mögulega lífið. Að lokum er einstaklingurinn beðinn um að staðsetja sig á stiganum eins og hann var fyrir 5 árum og hvar hann heldur hann verði eftir 5 ár (Levin og Currie, 2014).

Frá árinu 2002 hefur HBSC rannsóknin (Currie o.fl., 2009) notast við Cantril-lífsánægjustigann til að mæla lífsánægju en þó hefur hann verið aðlagður að markmiðum rannsóknarinnar. Í lífsánægjustiga HBSC er búið er að taka út að einstaklingur þurfi að lýsa besta og versta mögulega lífinu ásamt því lýsa væntingum og áhyggjum og felur einungis í sér að einstaklingurinn staðsetji sig á stiganum samkvæmt núverandi líðan og tilfinningu (Levin og Currie, 2014).

Hægt er að notast við margar útgáfur af Cantril lífsánægjustiganum þar sem notast er við lóðréttar og láréttar línur, stiginn er myndrænn og lýsandi (DeLoach, Higgins, Caplan og Stiff, 1998). Cantril lífsánægjustiginn hefur mikið verið rannsakaður út frá mörgum ólíkum félagslegum þáttum líkt og hæð, aldri, kyni, atvinnu, tekjum, trú og hjúskapastöðu (Ball og Chernova, 2008; Deaton og Arora, 2009; Pouwels, Siegers og Vlasblom, 2008). Cantril lífsánægjustiginn hefur einnig verið notaður víðsvegar við rannsóknir til að meta lífsánægju barna og unglunga sem tengjast heilsufarstengdum þáttum í lífi þeirra. Til að mynda hefur lífsánægja verið skoðuð í sambandi við tölvunotkun og hreyfingarleysi unglunga (Iannotti, Jansen, Haug, Kololo, Annaheim og Barraccino, 2009), vannæringu barna og unglunga (Malcho, Gabhainn, Kelly, Friel og Keller, 2007) og í tengslum við streitu lífsánægju og streitu í skólaumhverfi (Van Kooten, De Ridder, Vollebergh og Van Dorselaer, 2007). Vieno, Massimo, Pastore og Perkins (2007) rannsökuðu lífsánægju í sambandi við félagslegan stuðning og Karademas, Peppas, Fotiou og Kokkevi (2008) gerðu rannsókn sem snerist um lífsánægju unglunga, heilsu og skólagöngu.

Levin og Currie (2014) voru með þeim fyrstu til að rannsaka áreiðanleika Cantril lífsánægjustigans. Rannsóknin leiddi í ljós að lífsánægjustiginn sýndi góðan áreiðanleika hjá 11-15 ára börnum. Hjá 11 ára börnum var meiri áreiðanleiki í niðurstöðum með notkun Cantril stigans en með notkun Lífsánægjustigans (*Life satisfaction scale*) sem oft er notast við til að mæla lífsánægju barna og unglunga. Notkun Cantril lífsánægjustigans sýndi einnig mikinn áreiðanleika þegar hann var notaður til að mæla aðra vellíðunarþætti eins og andlega og líkamlega heilsu. Samkvæmt Palmore og Luikart (1972) hefur Cantril lífsánægjustiginn það fram fyrir önnur mælitæki að með honum fæst samfeld hlutfallsbreyta.

Kynhegðun

Á unglingsárunum verður hópamyndun algengari og finna flestir unglingar fyrir áhuga á hinu kyninu, sama kyni eða báðum kynjum (Auslander o.fl., 2005). Parasambönd innan hópa verða einnig algengari, sérstaklega milli gagnkynhneigðra einstaklinga en samkynhneigðir unglingar virðast taka sér lengri tíma í að mynda nánin sambönd (Berger, 2014). Rómantísk sambönd á þessu tímabili eru þó oft skammvinn og áhugi einstaklinga bæði óstöðugur og breytilegur (Ball, Bindler og Cowen, 2010). Unglingsárunum fylgir aukin kynlöngun og á þessum tíma er algengt að einstaklingar fari að stunda samfarir en talið er að ef unglingar taki auknum kynlöngunum fagnandi muni það hafa jákvæð áhrif á lífsánægju þeirra (Auslander o.fl., 2005).

Tengslin milli samfara hjá unglingum og lífsánægju hafa ekki mikið verið rannsökuð og eru því ekki ljós. Rannsóknir hafa sýnt að fyrsta kynlífsreynsla á yngri árum unglingsáranna eru ekki alltaf ánægjuleg, sérstaklega fyrir stúlkur (Finkel og Finkel, 1975; Kallen og Stephenson, 1982). Zimmer-Gembeck og Helfand (2008) tóku saman niðurstöður úr 35 langtímarannsóknum á gagnkynhneigðum unglingum til að skoða hvort upphafsaldur unglunga við samfarir gæti haft slæmar afleiðingar á líðan þeirra. Þrátt fyrir ólíkar mælingar

og skilgreiningar þessara rannsókna komu fram ákveðnar vísbendingar í niðurstöðum um að því lægri sem samfaraaldurinn var, því meiri líkur voru á neikvæðum afleiðingum fyrir unglínginn. Þeir unglíngar sem voru yngri en 15 ára þegar þau byrjuðu að sofa hjá voru líklegri til að neyta áfengis, leiðast út í afbrot, lenda í vandræðum í skólanum og sýndu frekar einkenni þunglyndis (Zimmer-Gembeck og Helfand, 2008).

Kastbom o.fl. (2015) gerðu rannsókn á 3432 18 ára unglíngum þar sem skoðuð voru tengsl milli þess að hafa byrjað að hafa samfarir fyrir 14 ára aldur og áhættuhegðunar, kynferðisofbeldis og annarra heilsutengdra þátta. Niðurstöður leiddu í ljós að sterk tengsl voru milli ýmissa neikvæðra þátta og þess að byrja að sofa hjá snemma. Meiri líkur voru á að unglíngarnir ættu marga rekkjunauta, myndu reykja, drekka áfengi og sýna ákveðna andfélagslega hegðun, líkt og að vera ofbeldishneigð, ljúga, stela og strjúka að heiman. Niðurstöður sýndu einnig að stúlkur sem byrjuðu snemma að stunda kynlíf voru mun líklegri til að hafa lent í kynferðisofbeldi. Drengir sem byrjuðu snemma að stunda kynlíf voru líklegri til að hafa almennt verri andlega heilsu en jafnaldrar sem byrjuðu seinna að stunda kynlíf. Þeir voru einnig líklegri til þess að hafa orðið fyrir kynferðislegu og/eða líkamlegu ofbeldi, voru líklegri til að selja sig og verða fyrir líkamlegu ofbeldi (Kastbom o.fl., 2015).

Kynferðisofbeldi

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnun heflur kynferðisofbeldi í sér óvelkomnar kynferðislegar athafnir, athugasemdir og snertingar sem beinast að kynferði og líkama viðkomandi með þvingun. Líkamlegt vald, andleg ógnun, kúgun og hótanir fellur allt undir þessa þvingun og hún getur haft mjög ólíkar birtingarmyndir (Krug, Mercy, Dahlberg og Zwi, 2002; WHO, 2002).

Erfitt er að áætla um algengi kynferðisofbeldis gegn börnum og unglíngum þar sem rannsóknir sýna að algengi spannar allt frá 2% upp í 65%. Ýmsar mögulegar skýringar geta

verið á þessum breytileika. Þar má telja að ekki eru allir rannsakendur sammála um hvernig ber að skilgreina kynferðisofbeldi, við hvaða aldur skuli miða og hvert eðli verknaðarins skuli vera þannig að hægt sé að telja það til kynferðisofbeldis (Senn, Carey og Vanable, 2008; Pereda, Guilera, Forns og Gómez-Benito, 2009).

Flestar rannsóknir sýna að kynferðisofbeldi geti haft í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir einstaklinginn og ýtt undir það að einstaklingur þrói með sér vanlíðan og/eða geðraskanir. Einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi eru líklegri til að fá geðraskanir á borð við þunglyndi, kvíða eða áfallastreituröskun (Paolucci o.fl., 2001) og til að upplifa sjálfsvíshugsanir (Luster og Small, 1997). Samkvæmt bandarískri rannsókn meðal 17 ára unglunga var algengi kynferðisofbeldis 27% hjá stúlkum og 5% hjá drengjum en þar kom einnig í ljós að einungis 11% stúlkna og 2% drengja höfðu orðið fyrir ofbeldi af hálfu fullorðins geranda en aðrir af hendi jafningja. Niðurstöður sýndu einnig að líkurnar á því að stúlkur verði fyrir kynferðisofbeldi aukast úr 17% hjá 15 ára uppí 27% hjá 17 ára. Hjá drengjum hækkaði hlutfallið úr 4% í 5% á þessu aldursbili (Finkelhor, Shattuck, Turner og Hamby, 2014).

Í yfirlitsgrein Draucker og Mazurczyk (2013) um áhrif kynferðisofbeldis á líðan unglunga kom fram að börn og unglingar sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi voru töluvert líklegri til að upplifa vanlíðan og ánetjast vímuefnum. Þrátt fyrir að grein þeirra sýndi yfirlit yfir rannsóknir sem innihéldu ólíkar rannsóknaraðferðir, úrtök og umgjörð voru niðurstöður áþekkar (Draucker og Mazurczyk, 2013). Young, Deardorff, Ozer og Lahiff (2011) áætluðu í sinni rannsókn að hlutfall barna sem verða fyrir kynferðisofbeldi fyrir 12 ára aldur væri á bilinu 11–13% en samkvæmt rannsókn Ricker tog Wiemann (1998) hækkar algengi kynferðisofbeldis um allt að 20-68% á unglingsárunum. Rannsóknir gefa til kynna að börn verði frekar fyrir kynferðisofbeldi af hálfu fjölskyldumeðlims en algengara er að unglingar verði fyrir ofbeldi af hendi kunningja, vinar eða kærasta/u og að það eigi sér oft stað í

félagslegum aðstæðum (Livingston, Hequembourg, Testa og Van Zile-Tamsen, 2007; Margolin og Craft, 1989).

Í íslenskri rannsókn Ingu Dóru Sigfúsdóttur, Bryndísa Bjarkar Ásgeirsdóttur, Gísla H. Guðjónssonar og Jóns Friðriks Sigurðssonar (2008) meðal 16-19 ára unglunga kom fram að 36% stúlkna og 18% drengja höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi. Þátttakendur í rannsókninni svöruðu fimm spurningum um kynferðisofbeldi; hvort einhver hefði sýnt þeim kynfæri sín, hvor þeir hefðu verið snertir á óviðeigandi stöðum, þ.á.m kynfærum, hvort þeir hefðu verið neyddir til að snerta kynfæri einhvers og/eða hvort einhver hefðu neytt þá til samræðis. Niðurstöður sýndu að þeir unglingar sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi voru líklegri til að upplifa kvíða og reiði, ásamt sjálfsvíshugsunum (Sigfusdóttir, Ásgeirsdóttir, Guðjónsson og Sigurðsson 2008).

Önnur íslensk rannsókn sem unnin var upp úr HBSC gagnasafninu sýndi fram á sterk tengsl milli kynferðisofbeldis og annarra neikvæðra þátta í lífi unglunganna. Til að meta kynferðislega áreitni og ofbeldi voru nemendurnir spurðir hversu oft þau hefðu gegn sínum vilja verið snert með kynferðislegum hætti, verið látin snerta annan einstakling með kynferðislegum hætti, verið reynt að hafa við þau samfarir eða munnmök eða hvort einhverjum hefði tekist að hafa við þau samfarir eða munnmök. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að um 15% þátttakenda höfðu orðið fyrir einhvers konar kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Þær sýndu einnig margfalt meira algengi áfengisdrykkju, reykinga og kannabisneyslu hjá unglungum sem orðið höfðu fyrir kynferðisofbeldi. Þeir voru einnig líklegri til að þjást af verkjum, vera pirraðir og taugaóstyrkir ásamt því að glíma frekar við svefnvandamál. Upplifun þeirra á skólastarfi var einnig mun neikvæðari og tengdust þessir unglingar frekar einelti, bæði sem þolendur og gerendur. Einnig kom fram í rannsókninni að þeir unglingar sem oftast höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi sýndu neikvæðustu útkomuna á þessum þáttum en einnig að þeir sem höfðu aðeins einu sinni upplifað ofbeldi af þessu tagi

komu mun verr út en þeir sem aldrei höfðu upplifað slíkt (Ársæll Már Arnarsson o.fl., 2016).

Niðurstöður rannsóknar Young, Deardorff, Ozer og Lahiff (2011) sýndu fram á að stúlkur sem orðið höfðu fyrir kynferðisofbeldi í æsku voru 20% líklegri til að verða ófrískar mjög ungar, 30% líkur voru á því ef þær höfðu orðið ofbeldinu á unglingsaldri og 80% líkur ef þær höfðu orðið fyrir því bæði sem börn og unglingar. Niðurstöðurnar gefa til kynna að kynferðisofbeldi stuðli að því að stúlkur fari fyrr að stunda kynlíf (Young o.fl. 2011).

Niðurstöður Mason, Zimmerman og Evans (1998) sýndu fram á að meðalaldur stúlkna sem orðið höfðu fyrir kynferðisofbeldi væri lægri við fyrstu samfarir en þeirra sem ekki höfðu orðið fyrir slíku ofbeldi. Einnig sýndu niðurstöður að bæði stúlkur og drengir sem höfðu orðið fyrir ofbeldi af þessu tagi voru ólíklegri til að nota smökk við samfarar í samanburði við aðra unglunga (Mason o.fl., 1998). Í rannsókn Senn og féлага (2008) var sýnt fram á sambærilegar niðurstöður þar sem börn og unglingar sem urðu fyrir kynferðisofbeldi reyndust mun líklegri til að stunda svokallaða áhættukynhegðun. Með áhættukynhegðun er átt við að unglingar byrja t.d. mjög snemma að stunda kynlíf, nota ekki getnaðarvarnir og eiga sér marga bólfélaga (Senn o.fl., 2008; Mason o.fl., 1998).

Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að unglingar, sérstaklega stúlkur, sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi fyrir 14 ára aldur séu mun líklegri til að verða fyrir því aftur seinna á lífsleiðinni, sérstaklega á milli 18-22 ára aldurs (Humphrey og White, 2000; Krahe, Scheinberger-Olwig, Waizenhofer og Kolpi, 1999). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að unglingar, sérstaklega stúlkur, sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi fyrir 14 ára aldur séu mun líklegri til að verða fyrir því aftur seinna á lífsleiðinni, sérstaklega á milli 18-22 ára aldurs (Humphrey og White, 2000; Krahe, Scheinberger-Olwig, Waizenhofer og Kolpi, 1999). Tengsl milli áfengisneyslu unglunga og kynferðisofbeldis hafa ekki mikið verið rannsökuð en á hinn bóginn hafa rannsóknir á ungmenum og áfengisneyslu og slíku ofbeldi sýnt fram á að áfengisneysla geti ýtt undir kynferðisofbeldi. Rannsóknir Champion, Foley,

Durant, Hensberry, Altman og Wolfson (2004) og Abby (2002), meðal 16-20 ára ungmenna, sýndu fram á að líkurnar á því að einstaklingar myndu verða fyrir kynferðisofbeldi jukust töluvert þegar áfengi var haft um hönd.

Áfengisneysla unglunga

Rannsóknir sýna að lífsánægja unglunga er minni eftir því sem þeir drekka oft og/eða meira áfengi (Kuntsche og Gmel, 2004; Swain, Gibb, Horwood og Fergusson, 2012; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, og Drane, 2001). Þrátt fyrir að unglingadrykkja hafi hlutfallslega dregist saman undanfarinn áratug er það mikið áhyggjuefni að andleg og líkamleg heilsa unglunga, a.m.k innan ákveðins hóps, sé töluvert verri en áður (Inchley og Currie, 2013).

Rannsóknir sýna að helstu þrjár dánarorsakir unglunga á Vesturlöndum séu ofbeldi, sjálfsvíg og slys af völdum vélknúinna ökutækja og þar spilar áfengisneysla stórt hlutverk (Cohen og Potter, 1999). Ósamræmi í hreyfingum eftir neyslu alkóhóls spilar líklega stóran þátt í aukinni slysatíðni samfara neyslu áfengis (Þorkell Jóhannsson, 2001). Mikil áfengisneysla meðal unglunga getur einnig haft ýmis líkamleg, sálræn og félagsleg vandamál í för með sér (Hansell o.fl. 1999; Lieber, 1998.) og getur aukið líkurnar á misnotkun áfengis (Hawkins o.fl., 1997; Pedersen og Skrandal, 1998) og annarra vímuefna í framtíðinni (Kandel og Yamaguchi, 1993; Pacula, 1998). Unglingar sem byrja að neyta áfengis milli 11 og 14 ára eiga í mun meiri hættu á að þróa með sér áfengissýki en þeir sem byrja síðar (DeWit o.fl., 2000). Áfengisneysla unglunga getur einnig haft neikvæð áhrif á þroska heilans (Brown, Tapert, Granholm og Delis, 2000; Mason og Spoth, 2011).

Steward, McGonnel, Wekerle og Adalf (2011) sýndu fram á að unglingar sem byrjuðu snemma að neyta áfengis sýndu frekar merki um geðræna kvilla, svo sem vonleysi, kvíða og mikla hvatvísi. Aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á sterk tengsl milli ólíkra fjölþátta

geðrænna raskana og áfengisneyslu unglunga (Lo, Monge, Howell og Cheng, 2013). Enn aðrar rannsóknir hafa þó sýnt fram á hið gagnstæða, eða fylgni milli áfengisneyslu unglunga og meiri lífsánægju (Murphy, McDevitt-Murphy og Barnett, 2005), betri akademískrar frammistöðu og jákvæðra sálfræðilegra þátta eins og félagsfærni (Maggs, Patrick og Feinstein, 2008).

Molnar, Busseri, Perrier og Sadava (2009) sýndu fram á í rannsókn sinni að áfengisneysla unglunga gæti haft forspárgildi fyrir lífsánægju þeirra á unglingsárunum og að áfengisdrykkja unglunga ýtti undir lífsánægju. Að þeirra mati var helsta ástæða þessara niðurstaðna sú að áfengisdrykkja er félagslegt athæfi. Því krefst þessi félagslega athöfn ákveðins félagslegrar hæfni og tengslanets sem unglingar sem eru lífsánægðir upplifa frekar. Þeir töldu einnig að hægt væri að líta svo á að unglingar sem eru ánægðir með líf sig líti á áfengisdrykkju jákvæðari augum því þeir væru jákvæðari í garð lífsins. Þessi börn drekka því ekki til að líða betur, heldur af öðrum ástæðum eins og til að auðvelda félagsleg samskipti, sækja í slökun eða til að skemmta sér (Molnar o.fl., 2009).

Þann 2. júlí 1969 tóku gildi áfengislög nr. 82/1969 á Íslandi. Þeim var ætlað að vinna gegn misnotkun áfengis. Samkvæmt lögunum er óheimilt að afhenda, veita eða selja einstaklingum sem ekki eru orðnir 20 ára áfengi en þau ná yfir alla drykki sem innihalda meira en 2,25% af vínanda sem áfengi (Áfengislög nr 82/1969).

Samkvæmt ESPAD 2016 (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*), sem er rannsókn á vímuefnaneyslu ungmenna, kom í ljós að þrátt fyrir áfengislöggjöfina höfðu 12% nemenda í 10. bekk neytt áfengis einu sinni eða oftár síðustu 30 daga. Hins vegar kom í ljós að áfengisneysla unglunga á Íslandi hefur dregist saman á síðustu árum (ESPAD, 2016). Í fyrirlögn ESPAD rannsóknarinnar hér á landi árið 1995 var spurt um áfengisneyslu unglunga síðustu 30 daga og þá höfðu 56% unglunga neytt áfengis á því tímabili. Árið 1999 var sama mæling tekin og hafði þá neyslan minnkað niður í 43% og árið

2007 var hún komin niður í 31% hjá íslenskum unglingum. Þetta sýnir fram á að frá árunum 1995 til 2015 hefur tíðni áfengisneyslu meðal unglunga lækkað um 44 prósentistig (ESPAD, 2016; Þóroddur Bjarnason, 2009). Nýlegar rannsóknir sýna einnig að upphafsaldur áfengisneyslu hafi farið hækkandi á Íslandi frá síðari hluta síðustu aldar (Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon, 2004; ESPAD, 2016).

Samkvæmt rannsókn Poulin og Graham (2001) kom í ljós að áfengineysla tengdist hegðun sem hefur neikvæðar afleiðingar í för með sér eins og að unglingar byrji fyrr að sofa hjá, óvarið kynlíf og fleiri rekkjunauta. Þátttakendur voru 9.997 og þar af höfðu 68% drengja og 62% stúlkna stundað óplanlagðar samfarir 12 mánuðum áður en rannsókn hófst, 41% drengja og 32% stúlkna höfðu haft fleiri en einn rekkjunaut og 50% drengja og 64% stúlkna sögðust nota smokk óreglulega. Þeirra niðurstöður gefa til kynna að áfengisneysla geti haft áhrif á dómgreind sem valdi því að þau hafi frekar áhættu samfarir (Poulin og Graham, 2001).

Félagsskapur getur haft mikil áhrif þegar kemur að áfengisdrykkju unglunga en sýnt hefur verið fram á að þeir unglingar sem eiga vini sem neyta áfengis séu mun líklegri til að neyta þess sjálfir. Áhrifin eru mest ef um jafnaldra er um að ræða. Félagsskapur hefur áhrif á félagslega virkni og tómstundir unglunga og getur þar af leiðandi einnig komið í veg fyrir áfengisdrykkju unglunga (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2009). Dick o.fl. (2007) rannsökuðu einnig hvort vinir og félagsskapur hefði áhrif á drykkju, reykingar og áhættuhegðun unglunga. Niðurstöður þeirra sýndu að stúlkur voru móttækilegri gagnvart hópprýstingi en strákar. Rannsakendur töldu ástæðuna vera að í upphafi unglingsáranna eru stúlkur alla jafna með minna sjálfstraust en strákar og séu því líklegri til að leiðast út í frávikshegðun eins og áfengisneyslu (Dick o.fl., 2007).

Aðferð

Notast var við meginlega rannsóknaraðferð við gagnasöfnun og úrvinnslu þessarar rannsóknar (Ragnheiður Harpa Arnardóttir, 2013). Helsti kostur meginlegra aðferða er að hægt er að ná yfirliti yfir veruleikann og gera hina ýmsu samanburði og draga ályktanir um stóran hóp út frá öðrum minni. Helsti ókosturinn er hins vegar sá að þegar verið er að mæla, vega og telja getur raunin verið sú að einungis sé horft á lítið brot raunveruleikans og því erfitt að heimfæra þær niðurstöður á heildina alla. Einnig getur verið ókostur að slíta félagsleg fyrirbæri úr samhengi við sinn rétta ramma þegar þau eru ekki rannsökuð í sínu eigin umhverfi (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013).

Heilsa og líf skjör skólanema er rannsókn sem er íslenskur hluti af alþjóðlegri rannsókn sem ber heitið Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Rannsóknin er unnin með tilstyrk Alþjóðaheilbrigðisstofnunar (Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmarsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006). Markmiðið með rannsókninni hér á landi er að skoða og auka þekkingu á heilsu og líf skjörum barna í grunnskólum á Íslandi. Gögnum rannsóknarinnar er safnað á fjögurra ára fresti og hefur hún staðið yfir frá árinu 1983. Þátttökulöndum hefur fjölgað með hverju ári og eru þau nú 48 talsins, flest í Evrópu en Ísland tók þátt í fyrsta sinn árið 2006 (Currie o.fl., 2009; HBSC, 2015). Ísland hefur þá sérstöðu að spurningalistinn er jafnan lagður fyrir alla grunnskólanema á því aldurskeiði sem rannsóknin nær til; 6., 8. og 10. bekkjar og mæta í skólann á fyrirlagningardegi. Íslenskum hluta rannsóknarinnar er stýrt af rannsóknasetri forvarna við Háskólann á Akureyri og er Ársæll Már Arnarsson prófessor við Háskólann á Akureyri stjórnandi hennar.

Þátttakendur

Árið 2014 voru lagðir fyrir spurningarlistar í 6., 8. og 10. bekk í öllum grunnskólum á Íslandi. Í rannsókn þessari var einungis unnið með svör við spurningum frá nemendum í 10. bekk en alls voru þátttakendur 3.618 talsins, sem samsvarar 85% allra nemenda sem skráðir voru í 10. bekk. Hlutfall kynja voru 1731 stúlkur (49,3%) og 1783 drengir (50,7%) en þeir sem svöruðu ekki kynjaspurningunni voru alls 104.

Framkvæmd rannsóknarinnar fór fram með þeim hætti að spurningarlisti var lagður fyrir á skólatíma unglínganna. Ítarlegar leiðbeiningar voru til staðar fyrir kennara sem höfðu umsjón með fyrirlögn í samstarfi við umsjónarfólk rannsóknarinnar. Á fyrstu síðum spurningarlistans voru greinargóðar leiðbeiningar til þátttakenda um hvað þátttaka í rannsókninni fæli í sér, ásamt upplýsingum til þátttakenda um að þeim bæri ekki skylda til að taka þátt í rannsókninni né svara öllum spurningum spurningarlistans. Upplýsingar um rannsóknina voru sendar til forráðamanna þátttakenda þar sem þeim var kynnt rannsóknin og gefinn kostur á að óska eftir að þeirra barn tæki ekki þátt í fyrirlögninni.

Mælitæki

Unnið var með niðurstöður úr spurningum sem snúa að lífsánægju, kynhegðun, áfengisneyslu og kynferðisofbeldi sem unglíngarnir höfðu orðið fyrir.

Lífsánægja

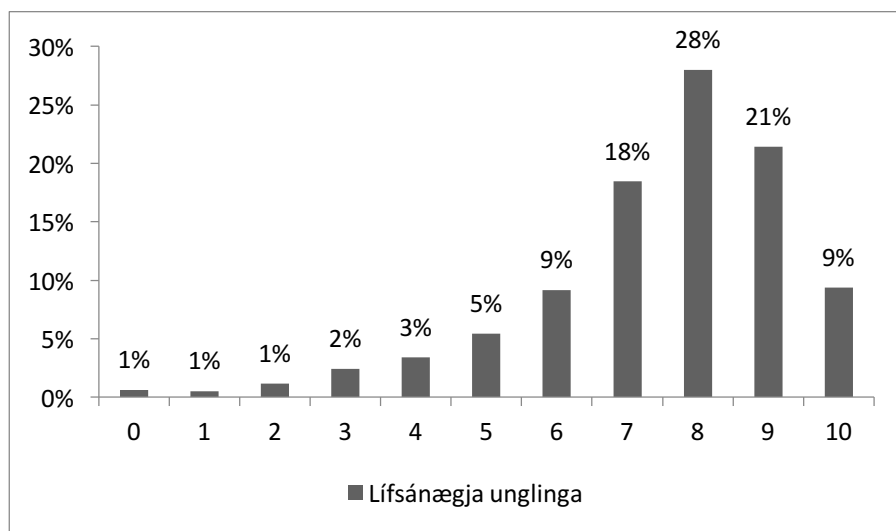
Til að meta lífsánægju unglínganna var notast við lífsánægjukvarða Cantrils (1965). Þar er stuðst við sjónhendingakvarða þar sem einstaklingur metur lífsánægju sína út frá einskona stiga. Stiginn er myndrænn og staðsetur unglíngurinn sig á stiganum, neðsta þrepið er núll og táknar versta hugsanlega lífið sem unglíngurinn gæti átt og efsta þrepið er tíu og táknar þá besta hugsanlega lífið. Á mynd 1 má sjá mynd af stiganum.

<input type="checkbox"/>	10	Besta hugsanlega lífið
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Versta hugsanlega lífið

Mynd 1. Cantril lífsánægjustiginn

Fyrirmælin sem fylgdu í þessari rannsókn voru svohljóðandi: „Hér er mynd af stiga. Efst í stiganum er talan ‘10’ sem táknar besta hugsanlega lífið sem þú gætir átt og neðst er talan ‘0’ sem táknar versta hugsanlega lífið sem að þú gætir átt. Hvar í þessum stiga er líf þitt núna? Merktu í reitinn hjá þeirri tölu sem lýsir lífi þínu best“.

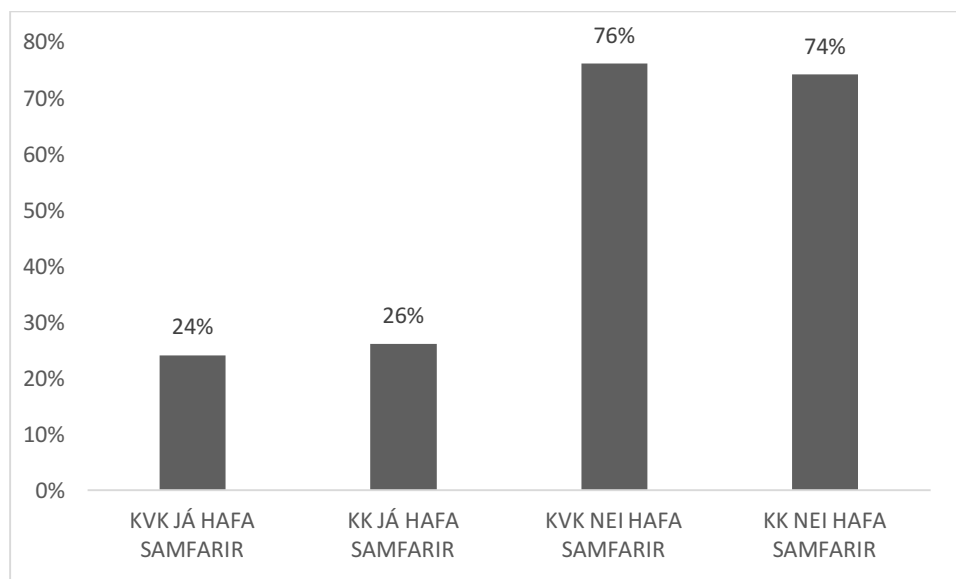
Þátttakendur sem svöruðu lífssánægjustiga Cantrils árið 2014 voru 3.551 talsins og sýndu niðurstöður meðaltal uppá 7,45, staðalfrávik 1,89 og tíðasta gildi 8, sem sýnir okkur að lífsánægja unglinga í 10. bekk á Íslandi árið 2014 var nokkuð góð. Svör þátttakenda má sjá á mynd 2.



Mynd 2. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils

Samfarir

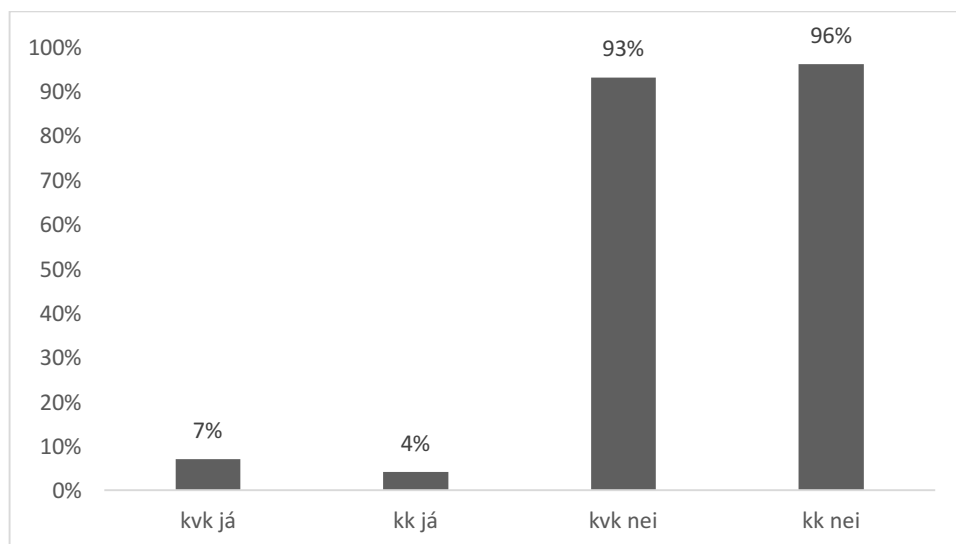
Notast var við spurninguna „Hefur þú einhverntímann haft samfarir (stundum kallað að sofa hjá)?“ til að meta kynlífshegðun unglunga. Svarmöguleikarnir voru „Nei“, „Já, með strák“, „Já, með stelpu“. Svörin voru endurkóðuð í tvígilda breytu „Nei, ég hef ekki haft samfarir“ og „Já, ég hef haft samfarir“. Þátttakendur sem svöruðu spurningunni um samfarir voru alls 3.618. Fjöldi þátttakenda sem svöruðu „Nei, hef ekki haft samfarir“ voru 2.700 (75%) og þátttakendur sem svöruðu „Já, hef haft samfarir“ voru 918 (25%). Ef kynjahlutfallið var skoðað innbyrðis milli þeirra sem voru byrjaðir að sofa hjá og þeirra sem voru ekki byrjaðir, má sjá að hlutfallið var nokkuð jafnt (mynd 3).



Mynd 3. Kynjahlutfall þeirra sem voru byrjaðir að hafa samfarir/ekki samfarir

Kynferðisofbeldi

Spurningin var „Hefur einhverjum tekist að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?“ Svarmöguleikarnir voru „Ég neita að svara“, „Aldrei“, „Einu sinni“, „Nokkrum sinnum“, „Of“. Svarmöguleikarnir voru endurkóðaðir í tvígilda breytu sem „Ég hef ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi“ og „Ég hef orðið fyrir kynferðisofbeldi“. Þeir 114 sem svöruðu „Ég neita að svara“ voru kóðaðir sem missing gildi. Þátttakendur sem svöruðu spurningunni um kynferðisofbeldi voru alls 3.176. Þeir sem svöruðu „Hef ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi“ voru 3.001 (95%) og þeir sem svöruðu „Hef orðið fyrir kynferðisofbeldi“ voru 175 (6%). Ef kynjahlutfallið var skoðað innbyrðis milli þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi og þeirra sem höfðu aldrei orðið fyrir því má sjá að hlutfallið er nokkuð jafnt (Mynd 4).

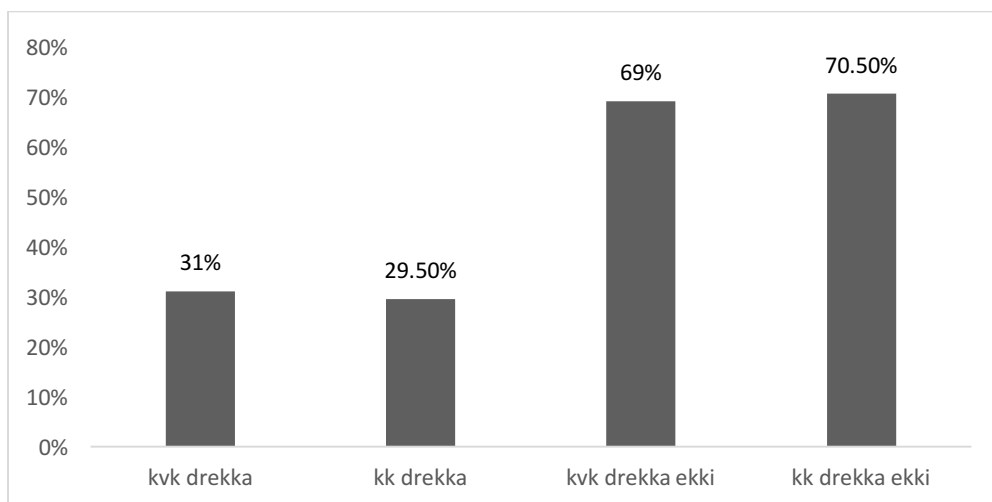


Mynd 4. Kynjamunur á kynferðisofbeldi

Áfengisneysla

Til að meta áfengisneyslu unglinga var notast við eftirfarandi spurningu: „Hversu marga daga (ef nokkra) hefur þú drukkið áfengi“. Svarmöguleikarnir voru „Aldrei“, „1-2“, „3-5“, „6-9“, „10-19“, „20-29“, „30 eða oftar“. Svörin voru endurkóðuð í tvígilda breytu „Nei, hef ekki drukkið áfengi“ og „Já, hef drukkið áfengi“ sem þýðir að möguleikarnir „1-2“, „3-5“, „6-9“, „10-19“, „20-29“, „30 eða oftar“ voru sett saman í einn flokk.

Niðurstöður árið 2014 leiddu í ljós að mun færri unglingar í 10. bekk drukku áfengi (31%) en þeir sem ekki höfðu drukkið áfengi (69%). Ef kynjahlutfallið var skoðað innbyrðis var hlutfallið nokkuð jafnt (mynd 5).



Mynd 5. Kynjahlutfall þeirra sem höfðu drukkið/ekki drukkið

Tölfræðileg úrvinnsla

Unnið var með tölfræðiforritið Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Unnið var úr gögnunum með tíðnitöflum, t-prófi óháðra úrtaka og fjölbreytu

aðhvarfsgreiningu. Til að reikna út spágildi lífsánægju var notast við formúluna

Lífsánægja = $\beta_0 + \beta_1(\text{kyn}) + \beta_2(\text{Kynlíf}) + \beta_3(\text{áfengisnotkun}) + \beta_4(\text{kynferðisofbeldi}) + e$

Miðað var við 95% öryggismörk í öllum útreikningum.

Niðurstöður

Lífsánægja og samfarir

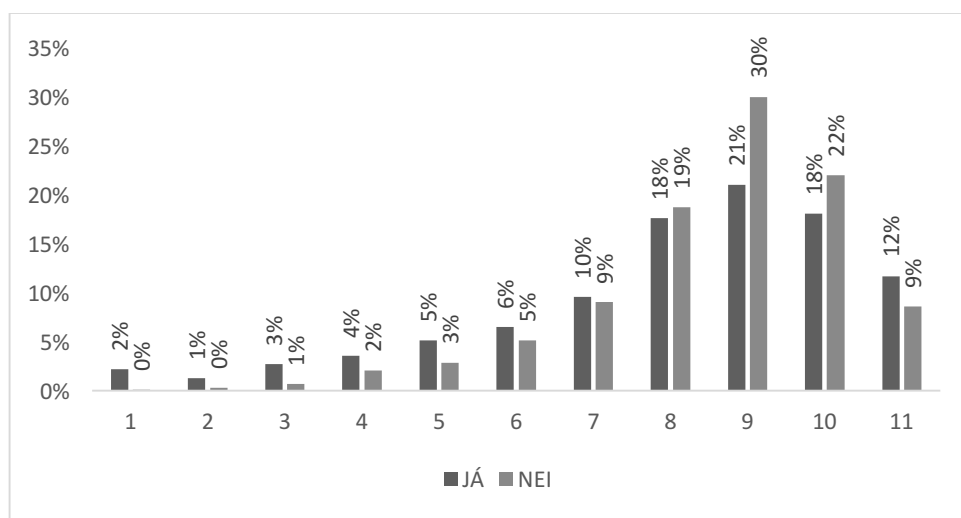
Til að athuga hvort meðaltalsmunur væri á lífsánægju unglinga sem ekki voru byrjaðir að sofa hjá og þeirra sem voru farin að hafa samfarir var framkvæmt t-próf óháðra úrtaka.

Marktækur munur var á þeim sem höfðu ekki haft samfarir ($M=7,59$, $sf=1,6$) og þeirra sem voru byrjaðir að hafa samfarir ($M=7,05$, $sf=2,4$) með $t_{(1190)}=6,27$; $p<0,05$. Mynd 6 sýnir

meðaltals skor nemenda á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim voru byrjaðir að hafa

samfarir/ekki samfarir þar sem sjá má að þeir sem voru ekki byrjaðir að hafa samfarir

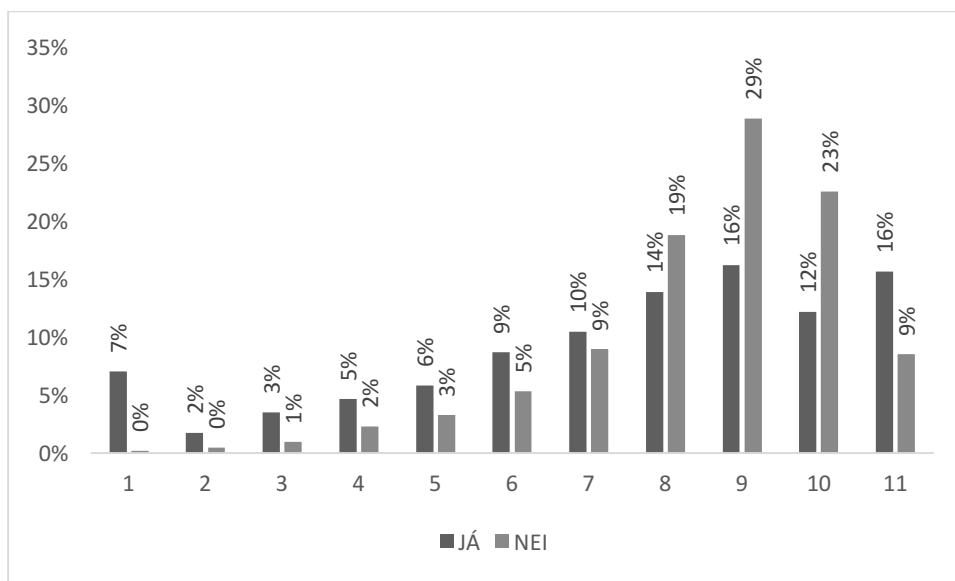
skoruðu að meðaltali hærra á lífsánægjustiganum en þeir sem voru byrjaðir að hafa samfarir.



Mynd 6. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem voru byrjaðir að hafa samfarir/ekki samfarir

Lífsánægja og kynferðisofbeldi

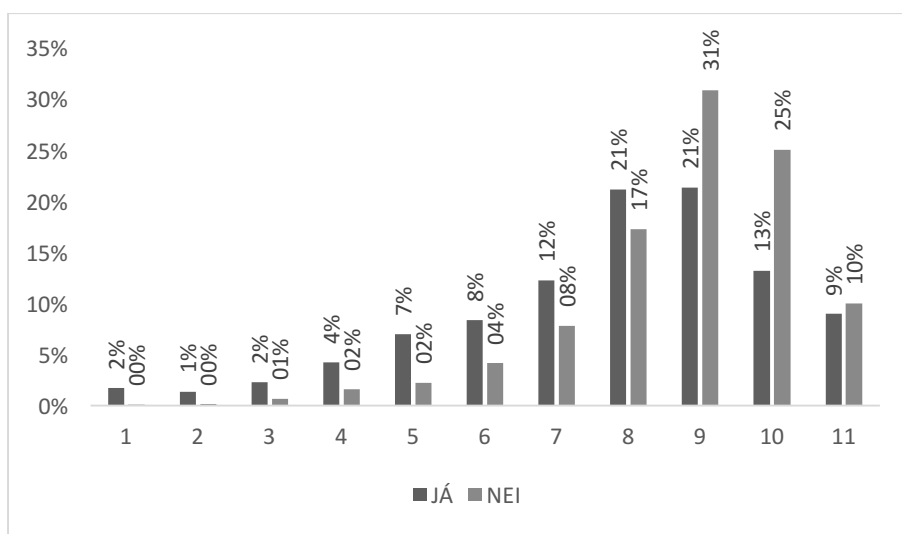
Til að kanna hvort meðaltalsmunur væri á lífsánægju þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi og þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi var framkvæmt t-próf óháðra úrtaka. Marktækur munur var á lífsánægju þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi ($M=7,52$, $sf=1,8$) og þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi ($M=6,43$, $sf=2,9$) með $t_{(179,4)}=4,8$; $p<0,05$. Á mynd 7 má sjá að þeir sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi skoruðu að meðaltali hærra á Cantril stiganum en þeir sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi.



Mynd 7. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi/ekki kynferðisofbeldi

Lífsánægja og áfengi

Til þessa að kanna hvort meðaltalsmunur væri á lífsánægju þeirra sem höfðu drukkið áfengi síðastliðinn mánuð í samanburði við þá sem ekki höfðu drukkið var framkvæmt t-próf áháðra úrtaka. Marktækur munur var á þeim sem höfðu ekki drukkið ($M=7,76$, $sf=1,6$) og þeirra sem höfðu drukkið ($M=6,75$, $sf=2,2$) með $t_{(1586)}=13,4$; $p<0,05$. Á mynd 8 má sjá að þeir sem ekki voru byrjaðir að drekka voru með hærri skor að meðaltali á lífsánægjustiganum en þeir sem drukku áfengi.



Mynd 8. Meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils hjá þeim sem voru byrjaðir að drekka/ ekki byrjaðir að drekka áfeng Aðhvarfsgreining

Fjölbreytu aðhvarfsgreining ákvarðar tengsl fylgibreytu við frumbreytur og niðurstöður gefa til kynna styrk þeirra tengsla. Fjölbreytu aðhvarfsgreining var gerð til að ákvarða tengsl lífsánægju við kyn, áfengisneyslu, samfarir og kynferðisofbeldi sem reyndist marktæk í líkani eitt ($F_{(3,3065)}=98,051;p<0,05$) með R^2 gildið 0,088. Miðlungs mikil tengsl voru á milli breytanna „hef haft samfarir“, „Hef drukkið“, „Kyn“ og lífsánægju unglunga í heildarmódelinu, þar sem þessar þrjár breytur útskýra 8,8% af breytileika lífsánægjustigans.

Tafla 1 - Aðhvarfsgreining á heildarhópnum

Líkan	B
1 Fasti	8,08***
Hefur haft samfarir	-0,16**
Hefur drukkið	-0,96***
Stúlkur	-0,57***
2 Fasti	8,07***
Hefur haft samfarir	-0,07*
Hefur drukkið	-0,93***
Stúlkur	-0,55***
Orðið fyrir kynferðisofbeldi	-0,74***

* $p<0,5$, ** $p<0,1$, *** $p<0,01$

Þegar skoðaður er allur hópurinn er fastinn á lífsánægjustiganum samkvæmt fjölbreytu aðhvarfsgreiningunni 8.076 stig en lækkar um -0,568 stig þegar þegar stúlkur eru annars vegar. Niðurstöður gefa því til kynna að lífsánægja drengja sé meiri en stúlkna. Ef skoðuð eru tengsl stúlkna og drengja við áfengisneyslu og samfarir má sjá að fastinn lækkar um -0,959 stig fyrir þau sem hafa neitt áfengis og -0,157 stig fyrir þau sem hafa haft samfarir.

Einnig var gerð fjölbreytu aðhvarfsgreining þar sem bætt var við fylgibreytunni kynferðisofbeldi en það var gert til að ákvarða tengsl lífsánægju við kyn, áfengisneyslu, samfarir og sjá hvort kynferðisofbeldi gæti mögulega verið undirliggjandi þáttur í tengslum

milli þessara breyta. Sú greining reyndist marktæk í líkani tvö með $F_{(4,3064)}=80,339; p<0,05$ með R^2 gildið 0,094.

Miðlungs mikil tengsl voru á milli breytanna „Hef haft samfarir“, „Hef drukkið áfengi“, „Kyn“, „Hef orðið fyrir kynferðislegri misnotkun“ og lífsánægju unglunga í heildarmódelinu, þar sem þessar breytur útskýra 9,4% af breytileika lífsánægjustigans.

Niðurstöður leiddu í ljós að fastinn á lífsánægjustiganum samkvæmt fjölbreytu aðhvarfsgreiningunni er 8.073 stig, lækkar um -0,568 þegar fylgibreytan „stúlkur“ var sett inn, -0,928 þegar áfengisneyslan var skoðuð og -0,735 þegar kynferðisofbeldi breytan var sett inn. Áhugavert þótti að sjá að breytan „hef haft samfarir“ var ekki lengur marktæk þegar breytan „kynferðisofbeldi“ var sett inní líkanið sem segir okkur að kynferðisofbeldi geti útskýrt sambandi milli samfara og lífsánægju.

Tafla 2 - Aðhvarfsgreining þegar búið er að kynjaskipta líkaninu

Líkan		B - KVK	B - KK
1	Fasti	7,57***	8,01***
	Hefur haft samfarir	-0,27**	-0,05
	Hefur drukkið	-1,06***	
	Stúlkur		
2	Fasti	7,58***	8,02***
	Hefur haft samfarir	-0,1*	-0,02
	Hefur drukkið	-1,0***	-0,84***
	Stúlkur		
	Orðið fyrir kynferðisofbeldi	-0,9***	-0,46**

* $p<0,5$, ** $p<0,1$, *** $p<0,01$

Þegar skipt var eftir kyni kom í ljós að samfarir tengdist minni lífsánægju hjá stúlkum en ekki drengjum. Því næst var stjórnað fyrir kynferðisofbeldi og kom þá í ljós að sú breyta skýrði samband stúlkna og samfara. Samfarir útskýrði ekki sambandið milli samfara og minni lífsánægju hjá stúlkum, heldur voru það áhrif frá breytunni „kynferðisofbeldi“. Því

má segja samkvæmt þessum niðurstöðum að kynferðisofbeldi skýri sambandið milli samfara og minni lífsánægju hjá stúlkum en kynhegðunin sem slík hafði ekki áhrif.

Samkvæmt spágildi lífsánægjunnar myndi stúlka sem hefur haft samfarir og drekkur ekki vera með 7,3 í meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils. Stúlka sem hefur haft samfarir og drekkur áfengi myndi vera með 6,4 í meðaltalsskor. Drengur sem hefur haft samfarir og drekkur áfengi myndi vera með 7,0 í meðaltalsskor og stúlka sem hefur haft samfarir, drekkur áfengi og hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi væri með 5,7 í meðaltalsskor á lífsánægjustiga Cantrils.

Umræður

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða hvort kynferðisofbeldi gæti verið undirliggjandi þáttur í tengslunum milli áfengisneyslu og minni lífsánægju annars vegar og þess að sofa hjá og minni lífsánægju hins vegar. Niðurstöður sýndu að áfengisdrykkja unglinga, drengja og stúlkna, tengdist minni lífsánægju þeirra. Kynferðislegt ofbeldi tengdist einnig minni lífsánægju unglinganna. Þar að auki mátti sjá að samfarir tengdust minni lífsánægju stúlkna en hafði ekki áhrif á lífsánægju drengja. Hins vegar kom í ljós að sú lækkun sem átti sér stað á lífsánægju stúlkna vegna samfara varð ómarktæk þegar breytan um kynferðislegt ofbeldi var sett inn í líkanið sem gefur til kynna að breytan um að hafa haft samfarir sé ekki að hafa áhrif heldur séu áhrifin útskýrð af kynferðisofbeldi. Sambandið milli áfengisneyslu og minni lífsánægju breyttist ekkert þegar breytan um kynferðislegt ofbeldi var sett inn í líkanið, sem segir að þar gætir engra áhrifa á milli.

Lífsánægja einstaklings byggir á mati hans á gæðum og hamingju lífs síns og getur hún verið mjög persónubundin og flókið fyrirbæri (Diener og Diener, 1999; Häyry, 2000). Lífsánægjan í rannsókn HBSC var mæld með Lífsánægjustiga Cantril (Currie o.fl., 2009) sem, í gegnum tíðina, hefur mikið verið notaður til að mæla lífsánægju einstaklinga. Moons o.fl. (2006) töldu að lífsánægja og lífsgæði væru hugtök sem eru nátengd. Með lífsgæðum er átt við grunnlífsgæði, líkt og húsnæði, mat og menntun en einnig huglægari þætti líkt og vellíðan og hamingju (Draper, 1997; Häyry, 2000).

Niðurstöður úr gögnum HBSC rannsóknarinnar (Currie o.fl., 2009) sýndu meðaltal upp á 7,45 á lífsánægjustiga Cantrils sem bendir til þess að unglingar í 10. bekk á Íslandi árið 2014 hafi talið sig frekar lífsánægða. Segja má að á Íslandi sé velferðarsamfélag sem þetta unga fólk býr við og því er þetta háa meðaltalsskor ákveðin vísbending um að lífsgæði og lífsánægja hangi að einhverju leyti saman. Í frekari rannsóknum væri áhugavert að skoða niðurstöðurnar úr íslenska hlutanum í samanburði við önnur lönd með sérstaka áherslu á þau

lönd þar sem ríkja ekki jafn mikil lífsgæði og hér á Íslandi.

Margir þættir geta haft áhrif á mat unglings á lífsánægju hans og ólíkt fullorðnum er sjálfsmynd unglunga enn í mótun (Doweiko, 2011; Wunsch, 2007) þar sem sjálfsmýndin mótast að einhverju leyti út frá samanburði við aðra jafnaldra (Hrafnhildur Ragnarsdóttir, 1993). Félagslegt umhverfi tekur oft miklum breytingum á þessu skeiði þar sem samskipti við vini og kunningja fær aukið vægi (Lightfood o.fl., 2009). Því má velta því upp hversu mikil áhrif samanburður við aðra jafningja vegur í mati unglunga á lífsánægju þeirra en eðli málsins samkvæmt mætti áætla að félagsleg áhrif vegi nokkuð hátt í mati unglunga á lífsánægju sinni.

Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar eru marktæk tengsl milli minni lífsánægju og áfengisdrykkju unglunga. Niðurstöðurnar gefa því til kynna að unglingar sem drekka áfengi séu ekki eins ánægðir með líf sitt og þeir sem drekka ekki. Rannsóknir hafa sýnt fram á sömu niðurstöður (Kuntsche og Gmel, 2004; Swain, Gibb, Horwood og Fergusson, 2012; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, og Drane, 2001) og rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að geðheilsa unglunga sem drekka sé verri en þeirra sem neyta ekki áfengis (Hansell o.fl., 1999; Lo o.fl., 2013; Stewart o.fl., 2011).

Í þessu samhengi má velta upp spurningunni um hvað kemur á undan og hvað kemur á eftir. Eru unglingar sem neyta áfengis líklegri til að þróa með sér geðræna kvilla eða eru þau að drekka áfengi til að deyfa sársaukann, því þau eru með geðraskanir? Ef til vill má líta svo á að unglingar sem eru með undirliggjandi geðsjúkdóma sæki frekar í áfengi til að þrauka í gengum erfiðleika og ef áfengisneyslan hefur jákvæð áhrif um stund gæti það virkað sem hvatning til frekari drykkju. Þrátt fyrir að flestar rannsóknir um jákvæð tengsl áfengisneyslu við kynferðisofbeldi snúi að ungmönnum þá er líklegt að svo eigi við þegar unglingar eru annars vegar. Áfengisneyslu fylgir ákveðin áhættuhegðun og geta afleiðingar hennar oft verið mjög neikvæðar. Einnig má velta upp því hvort unglingar sem drekka séu e.t.v. líklegri til að

vera í félagsskap eldri einstaklinga og ættu því í meiri hættu að verða fyrir kynferðisofbeldi samfara áfengisneyslu.

Hvað varðar tengsl áfengisneyslu og lífsánægju þá hafa rannsóknir einnig sýnt fram á að áfengisdrykkja auki lífsánægju unglunga. Þessar rannsóknir sýna að áfengisdrykkja unglunga tengist betri frammistöðu í skóla, auki félagsfærni þeirra og almennt meiri hamingju. Rökin fyrir því eru að neysla áfengis er félagslegt athæfi sem krefst ákveðinnar félagslegrar hæfni og tengslanets sem unglingar sem eru lífsánægðir upplifra frekar (Murphy o.fl., 2005; Maggs o.fl., 2008). Mason og Spoth (2011) tóku saman rannsóknir sem sneru að áfengisdrykkju unglunga og lífsánægju og lögðu áherslu á að rannsóknir sem sýndu að unglingar sem neyta áfengis séu lífsánægðari væru mjög ólíkar innbyrðis, þar sem m.a. ekki er tekið til greina langtímaáhrif áfengisneyslu unglunga og aðrar neikvæðar afleiðingar sem af henni getur hlotist.

Þessar þversagnakenndu niðurstöður vekja upp spurningar um sambandið milli lífsánægju og áfengisdrykkju unglunga en eru þáttur í því að líta á málið frá öllum hliðum. Ef áfengisneysla unglunga eykur lífsánægju þeirra mætti e.t.v. einnig álíta að áhrif áfengisdrykkju á lífsánægju unglunga færi eftir því hvort þeir væru ánægðir með líf sitt eða ekki. Það er, ef einstaklingur eru almennt ánægður með líf sitt þá hafi áfengisdrykkja síður neikvæð áhrif en ef hann væri ekki ánægður með líf sitt.

Tengslin milli þess að hafa haft samfarir og lífsánægju hafa ekki verið mikið rannsökuð og í þessari rannsókn kom fram að ekki eru tengsl milli samfara og minni lífsánægju unglunga. Í fyrstu virtust vera tengsl milli samfara og minni lífsánægju hjá stúlkum en eins og áður hefur komið fram voru áhrifin útskýrð af kynferðisofbeldi.

Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar dró kynferðisofbeldið úr lífsánægju bæði drengja og stúlkna enda sammælast aðrar rannsóknir um neikvæð áhrif kynferðisofbeldis á líðan unglunga. Neikvæðu áhrifin birtast í verri geðheilsu og líðan

unglingana, þau eru líklegri til að upplifa þunglyndi og kvíða, ganga verr í skóla, eru líklegri til að misnota áfengi og reykja ásamt því að þau eru líklegri til að stunda áhættu kynhegðun (Ársæll Már Arnarsson o.fl., 2016; Draucker og Mazurczyk, 2013; Luster og Small, 1997; Paolucci, 2001; Senn o.fl., 2008).

Algengi kynferðisofbeldis samkvæmt rannsóknum spannar allt frá 2% uppí 65% (Pereda o.fl., 2009; Senn o.fl., 2008) en íslensk rannsókn sýndi fram á algengi uppá 36% hjá stúlkum og 18% hjá drengjum meðal 16-19 ára unglunga (Sigfusdóttir o.fl., 2008). Bandarísk rannsókn sýndi fram á að meðal 17 ára unglunga höfðu 27% stúlkna orðið fyrir ofbeldi af þessu tagi en 5% drengja (Finkelhor o.fl., 2014). Í þessari rannsókn kom fram að 6% stúlkna og 4% drengja höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi sem er frekar lágt miðað við niðurstöður ofangreindra rannsókna.

Ársæll Már Arnarsson o.fl. (2016) gerðu rannsókn úr gögnum HBSC, líkt og hér var gert, þar sem breytan kynferðisofbeldi var skilgreind í töluvert víðara samhengi, þ.e. ekki einungis samfarir eins hér var gert. Niðurstöðurnar leiddu í ljós að um 15% af unglingunum höfðu orðið fyrir einhvers konar kynferðislegri áreitni og ofbeldi. Því ætti það að vera áhugavert rannsóknarefni í framtíðinni að skoða hvort sambandið milli lífsánægju, samfara og kynferðisofbeldis myndi breytast ef skilgreiningin á kynferðisofbeldinu væri sett í víðara samhengi líkt og Ársæll og félagar gerðu (2016). Einnig væri áhugavert að þrengja svarmöguleikana í spurningarlista HBSC enn frekar, sem dæmi mætti spyrja á hvaða aldri þátttakendurnir voru þegar þeir voru beittir kynferðisofbeldi og hver aldursmunurinn hafi verið á geranda og þátttakanda. Að auki væri athyglisvert að hafa einnig spurningu um netklám, eins og hrelliklám og myndbirtingar.

Taka þarf tillit til ýmissa vankanta þegar niðurstöður þessarar rannsóknar eru túlkaðar. Einn þessara vankanta er sá að um þversniðrannsókn er að ræða sem hlítir veikleikum rannsóknarsniðsins, þá sérstaklega þeim þætti að ólíkir hópar eru bornir saman á

einum tímapunkti og því ekki hægt að draga ályktanir um annað en einmitt þá hópa á þeim tíma. Annað er að ekki er hægt að segja til um orsakasamband milli breytna út frá fylgni þeirra á milli.

Dýrmætt er að skoða hvaða þættir snúna að heilbrigði, hamingju og lífstíl unglunga og er gagnagrunnur HBSC tilvalin og áreiðanleg leið til að veita innsýn inn í líf og líðan ungs fólks. Kostirnir við að kortleggja líðan unglunga eru möguleikinn á að geta beitt viðeigandi inngrípum og fylgjast með þróun á lífsstíl þeirra. Eins og áður hefur komið fram hefur lífsánægja unglunga á Íslandi lítið verið skoðuð í sambandi við samfarir og kynferðisofbeldi. Miðað við niðurstöður þessarar rannsóknar er ljóst að áhugavert er að skoða enn frekar sambandið milli þessara þátta og þá einna helst tengslin milli samfara og kynferðisofbeldis.

Heimildir

- Abbey, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14), 118-128.
doi:10.15228/jsas.2002.s14.118
- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D. og Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital and Health Statistics. Series 23, Data from the National Survey of Family Growth*, (24), 1-48. Sótt af http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_024.pdf
- Auslander, B. A., Rosenthal, S. L. og Blythe, M. J. (2005). Sexual development and behaviors of adolescents. *Pediatric Annuals*, 34(10), 785-793. doi:10.3928/0090-4481-20051001-10
- Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon. (2004). *Vímuefnaneysla ungmenna í framhaldsskólum: Rannsókn meðal framhaldsskólanema á Ísland 2004*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Ársæll Már Arnarsson, Kristín Heba Gísladóttir og Stefán Hrafn Jonsson. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglíngum. *Læknablaðið*, 102(6), 289-295. doi:10.17992/lbl.2016.06.87
- Ball, J. W., Bindler, R. C. og Cowen, K. J. (2010). *Child health nursing: Partnering with children and families* (2.útgáfa). New Jersey: Pearson.
- Berger, K. S. (2014). *The developing person through the life span* (9. útgáfa). New York: Worth Publishers.
- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E. og Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 24, 164–171. doi:10.1111/j.1530-0277.2000.tb04586.x

- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Cohen, L. R. og Potter, L. B. (1999). Injuries and violence: Risk factors and opportunities for prevention during adolescence. *Adolescent Medicine*, 10(1), 125–135.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Barnekow, V. (2009). Social determinants of health and well-being among young people. *Health behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the, 2010*, 271. Sótt af https://www.researchgate.net/profile/Oddrun_Samdal/publication/265034558_Social_determinants_of_health_and_well-being_among_young_people/links/548ae0310cf225bf669e135e.pdf
- DeWit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R. og Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 745-750. Sótt af <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.5.745>
- DeLoach, L. J., Higgins, M. S., Caplan, A. B. og Stiff, J. L. (1998). The visual analog scale in the immediate postoperative period: intrasubject variability and correlation with a numeric scale. *Anesthesia & Analgesia*, 86(1), 102-106. doi: 10.1213/00000539-199801000-00020
- Chaloupka, F. J., Saffer, H. og Grossman, M. (1993). Alcohol-control policies and motor-vehicle fatalities. *The Journal of Legal Studies*, 22(1), 161-186. doi:10.1086/468161
- Champion, H. L., Foley, K. L., Durant, R. H., Hensberry, R., Altman, D. og Wolfson, M. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 321-328. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.09.023

- Dick, D. M., Pagan, J. L., Holliday, C., Viken, R., Pulkkinen, L., Kaprio, J. og Rose, R. J. (2007). Gender differences in friends' influences on adolescent drinking: A genetic epidemiological study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 2012–2019. doi:10.1111/j.1530-0277.2007.00523.x
- Diener, E. og Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653. doi:10.1037/0022-3514.68.4.653
- Doweiko, H. E. (2012). *Concepts of chemical dependency* (8. útgáfa). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Draper, P. (1997). *Nursing perspectives on quality of life*. London: Routledge.
- Draucker, C. B. og Mazurczyk, J. (2013). Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nursing Outlook*, 61(5), 291-310. doi:10.1016/j.outlook.2012.12.003
- Diulio, A. R., Cero, I., Witte, T. K. og Correia, C. J. (2014). Alcohol-related problems and life satisfaction predict motivation to change among mandated college students. *Addictive behaviors*, 39(4), 811-817. doi:10.1016/j.addbeh.2014.01.001
- Ed, D., Suh, E. M., Lucas, R. E. og Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. Sótt af <http://sci-hub.cc/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- ESPAD report 2015: Result from the European school survey project on alcohol and other drugs* (2016). Lisbon: EMCDDA/ESPAD
- Finkel, M. L. og Finkel, D. J. (1975). Sexual and contraceptive knowledge, attitudes and behavior of male adolescents. *Family Planning Perspectives*, 256-260. Sótt af <http://sci-hub.io/10.2307/2133651>

- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A. og Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health, 55*(3), 329-333. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.026
- Gilman, R. og Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(3), 293-301. doi:10.1007/s10964-006-9036-7
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P. og Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research, 16*, 696–979. doi:10.1007/s11136-007-9205-5
- Hansell, S., Raskin White, H. og Molaparast Vali, F. (1999). Specific alcoholic beverages and physical and mental health among adolescents. *Journal of studies on alcohol, 60*(2), 209-218. doi:10.15288/jsa.1999.60.209
- Hawkins, J. D., Graham, J. W., Maguin, E., Abbott, R., Hill, K. G. og Catalano, R. F. (1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol, 58*(3), 280-290. doi:10.15288/jsa.1997.58.280
- Häyry, M. (2000). Livskvalitet och beslutsfattande inom hälsovården. Í K. Klockars og B. Österman (ritstjórar), *Begrepp om hälsa: Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stokkhólmur: Liber utbildning.
- Hrafnhildur Ragnarsdóttir. (1993). Sjálfsmynd unglingsins. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Íslenska sálfræðibókin*. Reykjavík: Mál og Menning.
- Humphrey, J. A. og White, J. W. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 27*(6), 419-424. doi:10.1016/S1054-139X(00)00168-3

- Iannotti, R. J., Kogan, M. D., Janssen, I. og Boyce, W. F. (2009). Patterns of adolescent physical activity, screenbased media use, and positive and negative health indicators in the US and Canada. *Journal of Adolescent Health, 44*(5), 493–499. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.10.142
- Inchley, J. og Currie, D. (2013). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2014*. Sótt af <http://alkoholdialog.dk/wp-content/uploads/2016/08/HBSC-2016.pdf>
- Sieving, R. E., Eisenberg, M. E., Pettingell, S. og Skay, C. (2006). Friends' influence on adolescents' first sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 38*(1), 13-19. doi:10.1363/3801306
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H. og Sigurdsson, J. F. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(6), 699-712. doi:10.1007/s10964-007-9247-6
- Sigfusdottir, I. D., Thorlindsson, Þ., Kristjansson, Á. L., Roe, K. M. og Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: The Icelandic model. *Health Promotion International, 24*(1), 16-25. doi:10.1093/heapro/dan038
- Swain, N. R., Gibb, S. J., Horwood, L. og Fergusson, D. M. (2012). Alcohol and cannabis abuse/dependence symptoms and life satisfaction in young adulthood. *Drug and Alcohol Review, 31*(3), 327-333. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00339.x
- Kandel, D. og Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health, 83*(6), 851-855. doi:10.2105/AJPH.83.6.851

- Karademas, E. C., Peppas, N., Fotiou, A. og Kokkevi, A. (2008). Family, School and Health in Children and Adolescents Findings from the 2006 HBSC Study in Greece. *Journal of Health Psychology, 13*(8), 1012-1020. doi:10.1177/1359105308097965
- Kastbom, Å. A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G. og Svedin, C. G. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica, 104*(1), 91-100. doi:10.1111/apa.12803
- Kallen, D. J. og Stephenson, J. J. (1982). Talking about sex revisited. *Journal of Youth and Adolescence, 11*(1), 11-23. doi:10.1007/BF01537813
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R., Waizenhofer, E. og Kolpin, S. (1999). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child abuse & neglect, 23*(4), 383-394. doi:10.1016/S0145-2134(99)00002-2
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. og Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083-1088. doi:10.1016/S0140-6736(02)11133-0
- Kuntsche, E. N. og Gmel, G. (2004). Emotional well-being and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction, 99*(3), 331-339. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00653.x
- Lammers, C., Ireland, M., Resnick, M. og Blum, R. (2000). Influence on adolescents decision to postpone onset of sexual intercourse: A survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *Journal of Adolescent Health, 26*(1), 42-48. doi:10.1016/S1054-139X(99)00041-5
- Lightfoot, C., Cole, M. og Cole, S. (2009). *The development of children* (6. útgáfa). New York: Wadsworth Thomson Learning.
- Livingston, J. A., Hequembourg, A., Testa, M. og VanZile-Tamsen, C. (2007). Unique aspects of adolescent sexual victimization experiences. *Psychology of Women Quarterly,*

31(4), 331-343. doi:10.1111/j.1471-6402.2007.00383.x

Lo, C. C., Monge, A. N., Howell, R. J. og Cheng, T. C. (2013). The role of mental illness in alcohol abuse and prescription drug misuse: gender-specific analysis of college students. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 39-47.
doi:10.1080/02791072.2013.763561

Lög um áfengi nr. 82/1969.

Levin, K. A. og Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047-1063.
doi:10.1007/s11205-013-0507-4

Luster, T. og Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and problems in adolescence: Exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and Family*, 59(1), 131-142. doi:10.2307/353667

Maggs, J. L., Patrick, M. E. og Feinstein, L. (2008). Childhood and adolescent predictors of alcohol use and problems in adolescence and adulthood in the National Child Development Study. *Addiction*, 103(1), 7-22. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02173.x

Manning, W. D., Giordano, P. C. og Longmore, M. A. (2006). Hooking up the relationship contexts of “nonrelationship” sex. *Journal of Adolescent Research*, 21(5), 459-483.
doi:10.1177/0743558406291692

Margolin, L. og Craft, J. L. (1989). Child sexual abuse by caretakers. *Family Relations*, 38(4), 450-455. doi:10.2307/585752

Mason, W. A., Zimmerman, L. og Evans, W. (1998). Sexual and physical abuse among incarcerated youth: Implications for sexual behavior, contraceptive use, and teenage pregnancy. *Child Abuse & Neglect*, 22(10), 987-995. doi:10.1016/S0145-2134(98)00080-5

Mason, W. A. og Spoth, R. L. (2011). Longitudinal associations of alcohol involvement with

subjective well-being in adolescence and prediction to alcohol problems in early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(9), 1215-1224. doi:10.1007/s10964-011-9632-z

Micklewright, J. og Stewart, K. (1999). Is the well-being of children converging in the European Union? *The Economic Journal*, 109(459), 692-714. doi:10.1111/1468-0297.00480

Molcho, M., Gabhainn, S. N., Kelly, C., Friel, S. og Kelleher, C. (2007). Food poverty and health among schoolchildren in Ireland: Findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Public Health Nutrition*, 10(4), 364–370. doi:10.1017/S1368980007226072

Molnar, D. S., Busseri, M. A., Perrier, C. P. og Sadava, S. W. (2009). A longitudinal examination of alcohol use and subjective well-being in an undergraduate sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(5), 704-713. doi:10.15288/jsad.2009.70.704

Moons, P., Budts, W. og De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015

Murphy, J. G., McDevitt-Murphy, M. E. og Barnett, N. P. (2005). Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 184–191. doi:10.1037/0893-164X.19.2.184

Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56. doi:10.1037/0003-066X.55.1.56

Niehaus, A. F., Jackson, J. og Davies, S. (2010). Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, 39(6), 1359-1374. doi:10.11007/s10508-010-

9600-9

- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R. og Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: The reach for health study. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 268-275. doi:10.2307/3030194
- Pacula, R. L. (1998). *Adolescent alcohol and marijuana consumption: is there really a gateway effect?* doi:10.3386/w6348
- Palmore, E. og Luikart, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. *Journal of Health and Social Behaviour*, 13(1), 68-80. Sótt af http://www.jstor.org/stable/2136974?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L. og Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36. doi:10.1080/00223980109603677
- Pape, H. og Hammer, T. (1996). Sober adolescence—Predictor of psychosocial maladjustment in young adulthood? *Scandinavian Journal of Psychology*, 37(4), 362-377.
- Pavot, W. og Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. doi:10.1080/17439760701756946
- Pedersen, W. og Skrondal, A. (1998). Alcohol consumption debut: predictors and consequences. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(1), 32-42. doi:10.15288/jsa.1998.59.32
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. og Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331-342. doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.007
- Pinyerd, B. og Zipf, W. B. (2005). Puberty—Timing is everything! *Journal of Pediatric Nursing*, 20(2), 75-82. doi:10.1016/j.pedn.2004.12.011
- Poulin, C. og Graham, L. (2001). The association between substance use, unplanned sexual

- intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*, 96(4), 607-621. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.9646079.x
- Proctor, C. L., Linley, P. A. og Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630. doi:10.1007/s10902-008-9110-9
- Proctor, C., Linley, P. A. og Maltby, J. (2010). Very happy youths: Benefits of very high life satisfaction among adolescents. *Social Indicators Research*, 98(3), 519-532. doi:10.1007/s11205-009-9562-2
- Ragnheiður Harpa Arnardóttir. (2013). Megindlegar rannsóknir: Gerð rannsóknaráætlunar og yfirlit yfir helstu rannsóknarsnið. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðarfræði rannsókna* (bls. 377-392). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Reifman, A., Barnes, G. M., Dintcheff, B. A., Farrell, M. P. og Uhteg, L. (1998). Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(3), 311-317. doi:10.15288/jsa.1998.59.311
- Rickert, V. I. og Wiemann, C. M. (1998). *Date rape among adolescents and young adults*. doi:10.1016/S1083-3188(98)70137-8
- Rosenblum, G. D. og Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70(1), 50-64. doi:10.1111/1467-8624.00005
- Senn, T. E., Carey, M. P. og Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711-735. doi:10.1016/j.cpr.2007.10.002
- Stewart, S. H., McGonnell, M., Wekerle, C., Adlaf, E. og MAP Longitudinal Study Research Team. (2011). Associations of personality with alcohol use behaviour and alcohol

- problems in adolescents receiving child welfare services. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 492-506. doi:10.1007/s11469-011-9339-0
- Sieving, R. E., Eisenberg, M. E., Pettingell, S. og Skay, C. (2006). Friends' influence on adolescents' first sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(1), 13-19. doi:10.1363/3801306
- Sigrún Sveinbjörnsdóttir, Þóroddur Bjarnason, Ársæll M. Arnarsson og Andrea Hjálmsdóttir. (2010). Lífsánægja samkynhneigðra unglunga í 10. bekk. *Sálfræðiritið: Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*. Sótt af http://www.hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/249011/1/Salfr_2010_15_2.pdf
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Eigindlegar eða meginlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðarfræði rannsókna* (bls. 229-237). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stewart, S. H., McGonnell, M., Wekerle, C., Adlaf, E. og MAP Longitudinal Study Research Team. (2011). Associations of personality with alcohol use behaviour and alcohol problems in adolescents receiving child welfare services. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 492-506. doi:10.1007/s11469-011-9339-0
- Swain, N. R., Gibb, S. J., Horwood, L. og Fergusson, D. M. (2012). Alcohol and cannabis abuse/dependence symptoms and life satisfaction in young adulthood. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 327-333. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00339.x
- Zimmer-Gembeck, M. J. og Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on US adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28(2), 153-224. doi:10.1016/j.dr.2007.06.001

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E. og Drane, J. W. (2001).

Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse.

Journal of Adolescent Health, 29(4), 279-288. doi:10.1016/S1054-139X(01)00269-5

Van Kooten, M., De Ridder, D., Vollebergh, W. og Van Dorsselaer, S. (2007). What's so

special about eating? Examining unhealthy diet of adolescents in the context of other health-related behaviours and emotional distress. *Appetite, 48*(3), 325–332.

doi:10.1016/j.appet.2006.09.010

Veenhoven, R. (1996). *The study of life-satisfaction*. Sótt af

file:///Users/Telmabr/Downloads/96d-full%20(2).pdf

Vieno, A., Massimo, S., Pastore, M. og Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of

community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology, 39*(1-2), 177–190.

doi:10.1007/s10464-007-9095-2

WHO. (2002). The world report on violence and health. Sótt af

<http://www.who.int/publications/10-year-review/ncd-other-dimensions/en/index7.html>

WHO. (2006). Sexual health. Sótt af

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO. (2015). Life satisfaction. Sótt af [https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-](https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-charts/h2020_24-cp-life-satisfaction/#notes)

[charts/h2020_24-cp-life-satisfaction/#notes](https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-charts/h2020_24-cp-life-satisfaction/#notes)

Young, M. D., Deardorff, J., Ozer, E. og Lahiff, M. (2011). Sexual abuse in childhood and

adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18–22. *Journal of Adolescent Health, 49*(3), 287-293. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.12.019

Zimmer-Gembeck, M. J. og Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on US

adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the

importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28(2), 153-224. doi:10.1016/j.dr.2007.06.001

Porkell Jóhannesson. (2001). Miðtaugakerfið. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: Handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 22-72). Reykjavík: Oddi.

Póroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmarsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson. (2006). Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla. Sótt af http://www.hbsc.is/heilsaoglifskjor_skolanema_landshlutar_2006.pdf

Póroddur Bjarnason, (2009). Vímuefnaneysla íslenskra unglunga í alþjóðlegum samanburði 1995-2007. Sótt af http://espad.is/V%C3%ADmuefnaneysla_2007.pdf