



Háskólinn
á Akureyri

Hug- og félagsvísindadeild

Sálfræði, 2010

Unglingar á Íslandi:

Kynhegðun í tengslum við áfengisneyslu og samskipti við
foreldra

Hlín Magnúsdóttir

Hrefna Hrund Pétursdóttir

Lokaverkefni í Hug- og félagsvísindadeild



Háskólinn
á Akureyri

Hug- og félagsvísindadeild

Sálfræði, 2010

Unglingar á Íslandi:

Kynhegðun í tengslum við áfengisneyslu og samskipti við
foreldra

Hlín Magnúsdóttir

Hrefna Hrund Pétursdóttir

Leiðbeinandi:

Elín Díanna Gunnarsdóttir

Lokaverkefni til 180 eininga B.A. prófs í Hug- og félagsvísindadeild

„Við lýsum því hér með yfir að við einar erum höfundar þessa verkefnis
og það er ágóði eigin rannsóknar“

Hlín Magnúsdóttir

Hrefna Hrund Pétursdóttir

„Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að mínum dómi kröfum til
B.A. prófs í Hug- og félagsvísindadeild“

Elín Díanna Gunnarsdóttir

Útdráttur

Tilgangur þessarar rannsóknar var að skoða kynhegðun unglunga í tengslum við áfengisneyslu þeirra og samskipti við foreldra. Rannsóknin var unnin úr gögnum úr verkefni *Heilsa og lífskjör skólanema*. Þátttakendur voru 1888 talsins og voru nemendur í 10. bekk og var rannsóknin lögð fyrir í 166 grunnskólum á öllu landinu. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að meiri líkur eru á að unglingar séu byrjaðir að stunda kynlíf ef þeir drekka áfengi. Meira en helmingur unglunga sem eru byrjaðir að stunda kynlíf hafa einnig orðið mjög drukknir ($\chi^2(4, N=1840)=414,905, p < 0,05$). Meira en helmingur unglunga sem eru byrjaðir að hafa samfarir finnst auðvelt að tala við móður sína um áhyggjur ($\chi^2(4, N=1799)=37,596, p < 0,05$) og næstum því helmingi unglunga finnst auðvelt að ræða áhyggjur við föður sinn ($\chi^2(4, N=1792)=38,953, p < 0,05$). Flestir unglingar sem stunda kynlíf án getnaðarvarna leita minna til foreldra sinna með áhyggjur heldur en þeir sem notast við einhvers konar getnaðarvörn.

Abstract

The main purpose of this research was to study sexual behavior of teenagers in relation with consumption of alcohol and communication with parents. The research was based on the Icelandic data from the project *Health Behaviour in School-Aged Children*. Participants were 1888 10th grade students in 166 grade schools across the country. Results revealed that if a teenager has started drinking alcohol on regular basis it is more likely that he is also involved in sexual behavior. More than half of the teenagers who have had sex have also been under the influence of alcohol ($\chi^2(4, N=1840)=414,905, p < 0,05$). More than half of the teenagers that have had sex think that it is easy to talk to their mothers about their worries ($\chi^2(4, N=1799)=37,596, p < 0,05$) and almost half of them think it is easy to talk to their fathers about worries ($\chi^2(4, N=1792)=38,953, p < 0,05$). Most teenagers who have had sex without contraception talk less to their parents about worries compared to those who use some kind of contraception.

Þakkarorð

Við viljum þakka leiðbeinanda okkar Elínu Díönnu Gunnarsdóttur fyrir ómetanlega aðstoð og leiðsögn við gerð rannsóknar. Einnig viljum við þakka Þóroddi Bjarnasyni fyrir afnot af rannsóknargögnum. Pétur Þór Jónasson fær þakkir fyrir gagnlegar athugasemdir við yfirferð verkefnisins. Að lokum viljum við þakka mökum okkar Cihan Zengin og Gunnari Lár fyrir ómælda aðstoð, stuðning og þolinmæði.

Efnisyfirlit

Myndayfirlit	2
Töfluyfirlit	2
Inngangur	4
Kynþroski unglunga	4
<i>Kynþroski íslenskra stúlkna</i>	5
<i>Kynþroski íslenskra drengja</i>	5
Kynlífshegðun unglunga	6
<i>Kynfræðsla í boði fyrir unglunga</i>	9
<i>Þekking og viðhorf unglunga á kynlífstengdum viðfangsefnum</i>	11
Áfengis- og vímuefnanotkun unglunga	14
Þátttaka foreldra í lífi unglunga	17
Aðferð	23
<i>Þátttakendur</i>	23
<i>Mælitæki</i>	24
<i>Framkvæmd</i>	25
Niðurstöður	26
<i>Kynhegðun</i>	26
<i>Áfengisneysla</i>	28
<i>Samskipti við foreldra</i>	29
Umræður	35
Heimildir	44
Viðauki	50

Myndayfirlit

<i>Mynd 1</i> Hlutfall sem sýnir aldur þátttakenda þegar samfarir voru stundaðar í fyrsta sinn	27
<i>Mynd 2</i> Hlutfall getnaðarvarna sem voru notaðar við stundun samfara.....	28
<i>Mynd 3</i> Hlutfall unglunga sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu oft þeir hafa orðið drukknir af áfengisneyslu.	29
<i>Mynd 4</i> Hlutfall þeirra sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu auðvelt er að tala við móður um það sem veldur áhyggjum.	30
<i>Mynd 5</i> Hlutfall þeirra sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu auðvelt er að tala við föður um það sem veldur áhyggjum	31

Töfluyfirlit

Tafla 1 Hversu mikið vita foreldrar þínir?	34
--	----

Unglingsárin einkennast af miklum breytingum af líffræðilegum, sálfræðilegum og félagslegum toga. Þessi ár brúa bilið milli þess að vera ennþá barn og vera orðinn fullorðinn einstaklingur (DeVito, 2007). Kynþroski hefst á unglingsárum með hröðum breytingum á ytri kyneinkennum og líkamsvexti einstaklingsins og eru þær orsakaðar af breytingum sem verða á hormónastarfsemi (Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson, 2000b). Meðalaldur við upphaf kynþroska hjá íslenskum stúlkum er 10,8 ár og hjá íslenskum drengjum er hann 11,9 ár (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a, 2000b). Meirihluti einstaklinga hefur samfarir á einhverjum tímamarki á unglingsárum sínum (Strachman, Impett, Henson og Pentz, 2009) og meðalaldur íslenskra unglunga við fyrstu samfarir er rúmlega 15 ára (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Það sem virðist helst spá fyrir um kynlífsiðkun unglings er að hann sé í sambandi og þá helst með einstaklingi sem er eldri en hann sjálfur (Marín, Kirby, Hudes, Coyle, Gómez, 2006).

Niðurstöður rannsókna undirstrika mikilvægi góðra samskipta og sýna fram á að það er vilji til staðar hjá bæði börnum og unglungum að læra um kynferðisleg málefni frá foreldrum sínum (Turnbull, Wersch og Schaik, 2008). Áfengisdrykkja unglunga getur haft líkamleg, sálræn og félagsleg vandamál í för með sér og veldur notkunin oft foreldrum og fagfólki miklum áhyggjum (Þóroddur Bjarnason, Brynjólfur Mogensen, Dagmar Ýr Stefánsdóttir og Jóhann Ásmundsson, 2007).

Tilgangur rannsóknarinnar er fyrst og fremst að skoða kynlífshegðun unglunga, annars vegar í tengslum við áfengisnotkun og hins vegar í tengslum við þátttöku foreldra í lífi unglingsins og notkun getnaðarvarna. Niðurstöður eru unnar úr fyrirbyggjandi gögnum úr rannsókninni *Heilsa og lífskjör skólanema*, sem gerð var á meðal 11.800 nemenda í 6., 8. og 10. bekk grunnskóla árið 2005. Gagnasafnið sem rannsakendur fengu hafði að geyma svör rúmlega 1900 nemenda úr 10. bekk. Ætlunin er að athuga hvort að áfengisnotkun hafi áhrif á

kynlífshegðun unglunga og hvort að þátttaka foreldra í lífi unglingsins eigi þátt í því hvenær hann byrjar að stunda kynlíf og hvort að getnaðarvörn sé notuð.

Kynþroski unglunga

Þegar unglingsárin hefjast, sem jafnframt eru kynþroskaár einstaklings, verða hraðar breytingar bæði á ytri kyneinkennum og líkamsvexti hans. Þær verða vegna flókinna breytinga á hormónastarfsemi og þá sérstaklega á kynhormónum (Árni V. Þórssón o.fl., 2000b). Unglingsárin einkennast af miklum breytingum á líkamsvexti unglingsins, auk sálrænna og félagslegra þroskabreytinga. Það er einstaklingsmunur þegar kemur að því hvenær einkenni kynþroskans hefjast og tíminn sem kynþroskinn tekur er einnig breytilegur milli einstaklinga (Árni V. Þórssón o.fl., 2000a). Það er mikilvægt að gera sér grein fyrir eðlilegum tímamörkum kynþroska, en þau geta verið víð og mikill breytileiki er í hraða kynþroskans milli einstaklinga. Með þessari vitneskju má til dæmis koma í veg fyrir óþarfa áhyggjur ef þroski einstaklingsins er innan eðlilegra tímamarka eða veita möguleika á því að gera ráðstafanir til viðeigandi rannsókna ef þess er þörf. Frávik í þroska geta oft á tíðum verið einkenni um sjúkdóma eða afbrigðilegan þroska (Árni V. Þórssón o.fl., 2000a, 2000b). Það getur verið verulegur munur á upphafi kynþroska milli heimshluta og mikilvægt er að hafa það í huga vegna vaxandi fólksflutninga til Íslands frá ýmsum kynþáttum (Árni V. Þórssón o.fl., 2000a, 2000b).

Á Íslandi hefur verið framkvæmd umsvifamikil rannsókn á kynþroska beggja kynja. Rannsóknin var hluti af stórrri þverskurðarrannsókn á vexti og þroska íslenskra barna á aldrinum 6-16 ára. Söfnun gagna fór fram á árunum 1983-1987 og í úrtakinu voru 2751 drengir og 2775 stúlkur eða samtals 5526 börn og unglingar (Árni V. Þórssón o.fl., 2000a, 2000b). Mælingar og líkamsskoðanir voru framkvæmdar af barnalæknum sem jafnframt voru höfundar rannsóknarinnar. Framkvæmd fólst meðal annars í almennri líkamsskoðun þar sem

þyngd og hæð barnanna var mæld. Að auki var leitað upplýsinga um meðal annars fæðingarþyngd barnsins, fjölda systkina, hvort barnið væri fleirburi, aldur foreldra og störf þeirra. Einnig var safnað upplýsingum um uppruna barnsins, þar með talið þjóðerni og kynþátt, ásamt langvinnnum sjúkdómum og sjúkrahúslegu þess (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a, 2000b). Hjá stúlkum var þroski brjósta og kynhára stiggreindur samkvæmt aðferðum Tanners og aldur við fyrstu tíðablæðingar var skráður (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a). Hjá drengjum var kynháravöxtur metinn samkvæmt aðferð Tanners, stærð eistna var metin í millilítrum rúmmáls samkvæmt eistnamæli Praders og framkvæmdar voru nákvæmar mælingar á hæð, þyngd, höfuðummáli og húðfitulagi (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b).

Kynþroski íslenskra stúlkna

Samkvæmt fyrrnefndri rannsókn (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a) er meðalaldur stúlkna við upphaf kynþroska 10,8 ár. Miðað er við upphaf þroska brjósta þeirra á stigi 2 sem felst í „smávægileg stækkun á brjóstskirtli undir geirvörtunni 1-3 cm í þvermál“ (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a, bls. 650). Fyrsti mælanlegi kynháravöxtur kemur fram hjá stúlkum að meðaltali við 11,5 ára aldur. Það líður því að meðaltali innan við ár frá fyrsta greinanlega þroska brjósta og þar til hárvöxtur á kynfærum kemur fram. Meðalaldur stúlkna við fyrstu tíðir er rúmlega 13 ára, við þann aldur eru 50% líkur á því að stúlka sé farin að hafa tíðablæðingar. Í samanburði við önnur Norðurlönd fylgir þroski íslenskra stúlkna svipuðu ferli og nágrannaþjóðir, þar sem meðalaldurinn við upphaf tíðablæðinga stúlkna á Íslandi er svipaður og á öðrum Norðurlöndum. Í Noregi er meðalaldurinn 13,24 ár og í Svíþjóð er hann 13,03 ár (vitnað til í Árni V. Þórsson o.fl., 2000a).

Kynþroski íslenskra drengja

Kynþroski íslenskra drengja hefst rúmlega ári síðar en hjá íslenskum stúlkum (Árni V. Þórsson o.fl., 2000a). Meðalaldur drengja við upphaf kynþroska er 11,9 ár (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b). Þegar átt er við upphaf kynþroska er miðað við að eistu drengsins nái 4 ml

rúmmáli. Eðlileg neðri mörk á stærð eistna hjá fullvaxta karlmanni eru talin vera 12 ml að rúmmáli og meðalaldur íslenskra drengja með þá stærð er 14,10 ár. Meðalaldur drengja við fyrsta mælanlegan hárvöxt á kynfæri er 12,74 ár (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b). Meðalaldur drengja með kynhárastig 2 sem er metið sem „fingerður vöxtur af tiltölulega löngum og lítið lituðum, dúnkenndum hárvexti aðallega við rætur reðurs“ er 12,74 ára (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b, bls. 656). Samkvæmt niðurstöðum rannsókna fylgja íslenskir drengir svipuðu ferli þegar kemur að kynþroska og vexti og unglingar á Norðurlöndum og Vestur-Evrópu. Meðalaldur við upphaf kynþroska drengja í Englandi er 11,6 ár (Marshall og Tanner, 1970) og í Svíþjóð 12,2 ár (Taranger, Engström, Lichtensten og Svenberg-Redegren, 1976). Þeir skera sig hvorki úr þegar kemur að tímasetningu né hraða kynþroskans (Árni V. Þórsson o.fl., 2000b).

Kynlífshegðun unglunga

Meirihluti einstaklinga stundar samfarir í fyrsta sinn á einhverjum tímamarki á unglingsárunum, jafnvel með mörgum rekkjunautum (Strachman o.fl., 2009) sem setur þá í meiri hættu þegar kemur að ótímabærum þungunum og smitun kynsjúkdóma (Finer, Darroch, Singh, 1999). Í Bandaríkjunum eru 25% allra þeirra sem eru með kynsjúkdóm ár hvert á aldursbilinu 15-24 ára (Weinstock, Berman og Cates, 2004). Kynferðisleg virkni unglunga er því mikið áhyggjuefni og það er mikilvægt að geta borið kennsl á hvað það er sem veldur kynferðistengdri áhættuhegðun hjá unglingum (Strachman o.fl., 2009). Að vera í rómantísku sambandi snemma á unglingsárunum við annan einstakling og þá sérstaklega eldri einstakling virðist vera tengt við aukna kynferðislega áhættu (Marín o.fl., 2006). Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að líkurnar á að hafa kynmök eru sex sinnum meiri meðal 13 ára unglingsstúlkna sem eiga eldri kærasta miðað við þær stúlkur sem eiga kærasta á sama aldri (Kaestle, Morisky og Wiley, 2002). Í skýrslu Abma, Martinez, Mosher og Dawson (2004) þar sem notast er við

gögn úr könnun frá árinu 2002 (*National survey of family growth*) kom fram að 37% stúlkna sem höfðu fyrst kynmök áður en 14 ára aldri var náð höfðu átt kærasta sem var fjórum eða fleiri árum eldri en þær. Stúlkur sem höfðu fyrst kynmök á aldrinum 17 til 19 ára voru 16% (Abma o.fl., 2004). Að eiga kærasta á hvaða aldri sem er, er tengt við auknar líkur á kynferðislegri virkni (Marín o.fl., 2006). Í rannsókn sem framkvæmd var í Bandaríkjunum árið 2000 kom í ljós að áreiðanlegasta spáin fyrir kynferðislega upplifun er að hafa verið í sambandi síðustu 18 mánuði (Blum, Beuhring og Rinehart, 2000). Að vera í sambandi, sérstaklega við eldri einstakling, er tengt við kynferðislegar athafnir. Þó er lítið vitað um hvernig eða af hverju þessi tengsl eru. Búið er að leggja fram nokkrar tillögur. Það að eiga kærasta eða kærustu getur aukið möguleikana á því að einstaklingur taki þátt í hegðun sem síðan leiðir til kynlífs, til dæmis kossar og snertingar (Marín o.fl., 2006). Þær athafnir geta verið ánægjulegar, skemmtilegar og aukið líkur á forvitni og kynferðislegum löngunum hjá einstaklingum. Þar að auki getur það að vera í sambandi afhjúpað unglingsinn fyrir nýjum hópi af vinum sem geta haft frjálsslyndari viðmið þegar kemur að kynlífi. Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að ef jafningar unglunga hafa viðmið sem hvetur til kynferðislegrar virkni, þá er líklegra að þeir unglingar séu sjálfir kynferðislega virkir. Einnig getur verið ákveðin þvingun frá hinum aðilanum í sambandinu að stunda kynlíf (Marín o.fl., 2006). Margir unglingar segja frá því að fyrsta reynsla þeirra af samförum var ekki sjálfviljug. Unglingur sem segir frá því að fyrsta kynlífsreynslan hans hafi verið óviljug er líklegri en aðrir til að hafa átt kærasta eða kærustu sem var allavega 3 árum eldri en hann sjálfur (Abma, 2004). Unglingur sem er í sambandi getur haft meiri áhættu viðhorf og sýnt meiri áhættuhegðun en unglingsur sem er ekki í sambandi og þessi viðhorf og hegðun geta vel hafa verið til staðar áður en sambandið byrjaði. Sumir unglingar geta sjálfir sett sig í aðstæður eða umgengist vini sem hvetja til þess að vera í sambandi snemma eða stunda kynlíf snemma (Marín o.fl., 2006). Þar að auki geta unglingar og þá sér í lagi stúlkur fengið á sig ákveðið orðspor. Það getur hvatt aðra til að leita

til þeirra í kynferðislegum skilningi og getur komið þeim auðveldlega í aðstæður sem geta leitt til kynlífs (Marín o.fl., 2006). Unglingar sem eru ekki undir miklu eftirliti og lifa í mjög frjálslyndu umhverfi eru líklegri til að koma sér í aðstæður sem geta síðan leitt til kynlífs. Minna eftirlit í gagnfræðiskóla hefur einnig verið tengt við kynferðislegar athafnir, fleiri rekkjunauta og meiri smitun kynsjúkdóma (það á sérstaklega við um karlmenn) (Cohen, Farley, Taylor, Martin og Schuster, 2002). Sumir unglingar geta sótt í það sérstaklega að vera í sambandi, til dæmis geta stúlkur sem þroskast líkamlega snemma haft meiri áhuga á eða laðast frekar að eldri mönnum (Marín o.fl., 2006). Einnig geta þær haft meiri áhuga á kynlífi heldur en stúlkur sem þroskast ekki jafn fljótt líkamlega (Young og d'Arcy, 2005).

Ungar stúlkur í dag eru að upplifa blæðingar mun fyrr en áður var (Marín o.fl., 2006). Líkamlegur þroski þeirra er ekki alltaf í samræmi við tilfinningalegan, hugrænan og félagslegan þroska. Niðurstöður Kopels og Duppler (1999) gefa til kynna að unglingsstúlkur sem þroskast líkamlega fyrr en aðrar stúlkur gætu þurft á sérstökum inngrípum eða ráðgjöf að halda til að kenna þeim að meðhöndla og eiga við til dæmis þá kynferðislegu áreitni sem getur átt sér stað í skólum og samskipti þeirra við eldri menn (vitnað til í Marín o.fl., 2006). Einnig er mikilvægt að leggja áherslu á að það að vera líkamlega þroskaðar og það að vera tilbúinn til að stunda kynlíf er ekki sami hluturinn. Foreldrar og kerfin í kringum unglínginn ættu að finna skapandi leiðir til að taka á þessari áhættu án þess að gera hana meira spennandi eða aðlaðandi en hún er nú þegar (Marín o.fl., 2006).

Mikilvægt er að foreldrar taki virkan þátt í kynfræðslu unglingsins og séu ekki feimnir við að kenna og svara spurningum sem brenna á vörum hans (Marín o.fl., 2006). Þeir unglingar sem ræða um getnaðarvarnir við foreldra sína virðast vera jákvæðari í garð þeirra og stúlkur virðast vera líklegri til að geta rætt þessi mál við foreldra sína heldur en drengir (Bender og Kosunen, 2005). Hafa ber í huga að aðgengi hér á landi að sérhæfðri ráðgjöf um getnaðarvarnir fyrir ungt fólk hefur verið takmarkað og það er þörf á því að auka gæði þeirrar

þjónustu (Sóley S. Bender, 2009). Þótt að aðgengi sé til staðar, þá vantar að sníða það að þörfum ungs fólks. Í grein Sóleyjar S. Bender frá árinu 2009 kemur meðal annars fram að ungu fólki finnst bæði erfitt að panta sér tíma á heilsugæslustöðvum og að sækja sér þjónustu fyrir klukkan 16 á daginn. Einnig getur ungt fólk auðveldlega hræðst það að þurfa að fara til læknis og vita ekki hvernig foreldrar munu taka þeim fréttum að þau vilji fara að nota getnaðarvarnir (Sóley S. Bender, 2009). Viðhorf stúlkna í garð getnaðarvarna er jákvæðara en engu að síður eru bæði kynin jafn líkleg til að nota varnir að staðaldri. Íslenskir unglingar virðast ekki byrja að nota getnaðarvarnir fyrr en þeir eru byrjaðir að stunda kynlíf. Þó að jákvæð viðhorf séu til staðar þá er notkun getnaðarvarna hjá íslenskum unglingum minni en æskilegt væri (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Rannsóknir hafa sýnt fram á að algengt er að unglingar stundi samfarir án þess að nota smokk og ein ástæða þess er talin vera sú að þeir eigi í erfiðleikum með að ræða notkun hans við einhvern. Sumar unglingsstúlkur eiga erfitt með að spyrja drenginn sem þær eru með hvort hann ætli ekki að nota smokkinn og jafnvel halda að hann muni gera ráðstafanir þrátt fyrir að þær segi ekkert. Einnig hafa margar unglingsstúlkur orðið fyrir því að drengurinn vilji ekki nota smokk þegar hann er beðinn um það (Sóley S. Bender, 2006a). Notkun hormónagetnaðarvarna hér á landi er algeng hjá unglingsstúlkum (Bender og Kosunen, 2005).

Kynfræðsla í boði fyrir unglunga

Kynfræðsla er mismikil í grunnskólum hér á landi og það virðist ekki vera vel skilgreint innan hvaða kennslugreinar hún skuli vera veitt (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Hafa ber í huga að kennarar og skólahjúkrunarfræðingar geta verið misvel undir það búnir að ræða viðkvæm mál líkt og kynfræðsla getur verið, rétt eins og foreldrar. Niðurstöður rannsókna hafa meðal annars bent til þess að það getur verið árangursríkt að fá utanaðkomandi aðila í skólann til þess að kenna kynfræðslu og þá helst á grundvelli jafningjafræðslu (vitnað til í Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Kynfræðsla hefur tekið breytingum hér á landi í gegnum árin. Árið 1998 var stofnað félag meðal læknanema við læknadeild Háskóla Íslands sem sér um að sinna forvarnarstarfi þegar kemur að kynheilbrigði í framhaldsskólum og byggist á grundvelli jafningjafræðslu. Félagið kallast Ástráður og hóf starfsemi sína veturinn 2000-2001 (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Starfsemin felst meðal annars í því að félagar í Ástráði heimsækja flesta framhaldsskóla landsins og fræða unglunga um getnaðarvarnir, kynsjúkdóma, einkenni þeirra og hvernig er hægt að verjast þeim, ásamt öðru sem tengist kynheilbrigði (Ástráður, 2009). Kynfræðsla verður þó að fara fram á fleiri stöðum en einungis í skólum og þar spila foreldrar stórt hlutverk. Þó virðist vera að foreldrar tali minna um kynsjúkdóma og getnaðarvarnir við börn sín en meira um tíðahring kvenna og barneignir (Ancheta, Hynes og Shrier, 2005). Foreldrar telja oft á tíðum að skírlífi sé í raun eina leiðin til að forðast alveg kynsjúkdóma og til að koma í veg fyrir ótímabærar þunganir. Einnig virðast margir halda að kynfræðsla stuðli að upphafi kynlífs í stað þess að koma í veg fyrir það (Thomas, 2000). Þó hefur verið sýnt fram á að ekki eru tengsl til staðar milli kynfræðslu og aukinnar kynlífsiðkunar meðal unglunga (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Árið 2008 voru birtar niðurstöður rannsóknar sem framkvæmd var af læknum og læknanemum hér á landi þar sem skoðað var hvort breytingar hefðu orðið á þekkingu og viðhorfum 16 ára unglunga á Íslandi í garð kynlífs, kynsjúkdóma og getnaðarvarna frá árinu 2001 til 2005-2006 (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Úrtak rannsóknarinnar var tæp 10% unglunga á Íslandi fæddir árið 1989 og því er talið að niðurstöður nái að endurspegla almenn viðhorf unglunga vel. Tvö úrtök voru notuð, annars vegar frá árinu 2001 og hinsvegar frá árunum 2005-2006. Niðurstöður leiddu meðal annars í ljós að unglungunum sjálfum fannst að skólinn bæri ábyrgð á kynfræðslu ásamt fræðslu um getnaðarvarnir og kynsjúkdóma. Meirihluta unglunganna (97%) fannst að kynfræðslan ætti að hefjast í 8. bekk eða fyrr (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Áhugavert er að líta á að unglungarnir vilja að skólinn sjái

um kynfræðslu og einnig telja þeir að þaðan hafi þeir fengið mestu fræðsluna, þar á eftir komu vinir/kunningjar og fjölmiðlar/internetið. Því er mikilvægt að skólinn veiti góða fræðslu. Einnig töldu flestir unglunganna að umræður myndu að öllum líkindum skapast frekar ef ókunnugur aðili sæi um kynfræðsluna og stór hluti þátttakenda vildi að umræðuhópar væru aðskildir eftir kynjum. Aðspurðir taldi meirihluti unglunganna að læknanemi, hjúkrunarfræðinemi eða skólahjúkrunarfræðingur ætti að sjá um kynfræðsluna. Lítill hluti taldi sig fá mesta fræðslu frá foreldrum sínum. Því er mikilvægt að foreldrar séu opnari gagnvart umræðunni um kynlíf og láti unglinginn vita af því að þeir séu tilbúnir að ræða bæði kynlíf og getnaðarvarnir (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Frá árinu 2000 hefur verið starfrækt unglungamóttaka við Heilsugæslustöðina á Akureyri. Markmið hennar hefur verið að vinna að bættum lífsgæðum og aðstæðum ungmenna. Unglungamóttakan er ætluð ungmennum á aldrinum 13 til 20 ára. Hún er opin einu sinni í viku klukkutíma í senn yfir vetrartímamann meðan á skólum stendur. Tímamantanir eru óþarfar og ókeypis er að leita þangað. Ungmenni geta leitað á móttökuna með ýmis konar vandamál sem þau velja að fara ekki með til heimilislæknis. Helstu ástæður fyrir komu ungmenna tengjast kynsjúkdómum og getnaðarvörnum. Árið 2008 komu 93 unglungar á móttökuna. Af þeim voru 80 stelpur og einungis 13 strákar (Margrét Guðjónsdóttir og Hulda Pétursdóttir, 2008). Árið 2009 komu 85 unglungar og af þeim voru 70 stelpur og 15 strákar og meðalaldur var 16 til 17 ára (Margrét Guðjónsdóttir munnleg heimild 6. apríl 2010).

Þekking og viðhorf unglunga á kynlífstengdum viðfangsefnum

Í fyrrnefndri rannsókn lækna og læknanema kom fram að 67% unglunga töldu eðlilegt að 14-16 ára einstaklingar stunduðu kynlíf (2005-2006 úrtakið). Það virðist því vera frekar almennt viðhorf meðal unglunga að eðlilegt þyki að byrja að stunda kynlíf svona ungur. Þessar niðurstöður valda áhyggjum þar sem fjórtán ára unglungur er hvorki líkamlega né andlega reiðubúinn til að stunda kynlíf (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Þó voru aðeins 8,4%

unglinga sem töldu þann aldurshóp tilbúinn til að taka þeim afleiðingum sem kynlíf getur haft í för með sér. Á bilinu 79-90% unglunganna töldu eðlilegt að hefja kynlíf fyrir 16 ára aldur. Áhugavert er að sjá tengsl á milli þess að telja eðlilegt að eiga marga rekkjunauta og að telja það eðlilegt að stunda kynlíf 14 ára. Einnig voru tengsl milli þess að unglingar töldu sig hafa góða þekkingu á kynferðismálum og að eðlilegt væri að stunda kynlíf 14 ára. Samkvæmt niðurstöðum er áætlaður meðalaldur við fyrstu samfarir rúmlega 15 ára (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á að fræðsla um kynlíf, kynsjúkdóma og getnaðarvarnir getur stuðlað að notkun smokks og pillunnar, en í raun hefur kynfræðsla lítil áhrif þegar kemur að aldri við fyrstu samfarir (Kirby o.fl., 2004). Það er margt sem bendir til þess að þekking íslenskra unglunga á getnaðarvörnum sé minni en unglunga á öðrum Norðurlöndum (Bender og Kosunen, 2005). Samkvæmt Unicef (2001) er Ísland í 6. sæti yfir skráða fæðingartíðni á hverjar 1000 konur á aldrinum 15 til 19 ára, eða 24,5 fæðingar. Niðurstöður rannsókna gefa í skyn að unglingar sem hafa jákvætt viðhorf til smokksins eru líklegri til að gera sér grein fyrir hlutverki hans sem vörn gegn kynsjúkdómum (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Einnig virtist sá hópur vita að klamydía er ekki hættulaus sjúkdómur. Unglingar í úrtakinu frá 2005 til 2006 töldu það vera auðvelt fyrir stúlku að nálgast getnaðarvarnarpilluna og meirihluti unglunganna var sammála um að getnaðarvarnir ættu að vera ókeypis fyrir ungt fólk. Einnig fannst fleirum í því úrtaki að smokkurinn væri of dýr. Niðurstöður gáfu einnig til kynna að marktæka breytingu var hægt að sjá fyrir og eftir fræðslu sem unglingarnir fengu. Unglingar virtust hafa meiri þekkingu meðal annars um smokkinn, fjölda þeirra sem smitast af kynsjúkdómum hér á landi, þunganir, algengi fóstureyðinga, hvernig neyðargetnaðarvarnir virka og hvernig aðgengi pillunar er (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Ef borin er saman þekking unglunga frá úrtaki 2001 og 2005-2006 þá er hægt að sjá að þekking er í heildina betri á árunum 2005-2006. Þó er enn ákveðinn misskilningur til staðar til

dæmis að notkun túrtappa væri hættuleg og að þeir gætu „týnst í leginu“ (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Einnig var mun alvarlegri misskilningur enn til staðar, til dæmis að engar líkur væru á getnaði við rofnar samfarir og sá misskilningur jókst hjá stúlkum. Stærri hópur virtist vita í seinna úrtakinu að samfarir séu ekki nauðsynlegar til að smitast af kynsjúkdómum og að þeir geta smitast með munnmökum. Stór hluti stráka (65%) taldi að pillan veitti vörn gegn kynsjúkdómum og 99% unglunganna vissi að ekki væri í lagi að nota sama smokkinn tvisvar. Tæp 12% héldu að hægt væri að lækna alnæmi og fræðsla á því málefni virtist ekki breyta þeim misskilningi. Aftur á móti eftir fræðslu lækkaði hlutfallið sem taldi að hægt væri að lækna herpes með sýklalyfjum (fyrir fræðslu voru rúmlega 70% sem trúðu því en eftir fræðslu 53%). Rúmlega helmingur svarenda taldi að hægt væri að smitast af kynsjúkdómum til dæmis af klósettsetu (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Niðurstöður gáfu til kynna að ekki hafa orðið miklar breytingar á viðhorfum varðandi kynhegðun 16 ára unglunga. Það virðist vera algengt viðhorf að kynlíf geti hafist á ungum aldri og að rekkjunautar eigi að vera margir yfir ævina. Þó virtist þekking hafa batnað milli ára og áherslur sem unglingar vildu sjá í kynfræðslu höfðu breyst. Til dæmis kom fram að unglingar vildu minni áherslu á líffræðileg atriði kynfræðslunnar og frekar ræða málefni eins og kynlíf, kynsjúkdóma og hvaða getnaðarvarnir eru hentugar (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Í samanburði við sænska rannsókn þá eru þetta svipaðar niðurstöður (Haggström-Nordin, Hanson og Tyden, 2002). Einnig kom fram að unglingar vildu meiri umfjöllun og fræðslu um klámefni. Unglingar virðast líta á klám sem einhvers konar fræðslu um kynlíf og einnig getur óskinn um meiri umfjöllun einfaldlega verið af því að unglingarnir vilja fræðast um hvað er í raunverulegt í því „kynlífi“ sem er sýnt í klámmyndum (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008).

Áfengis- og vímuefnanotkun unglunga

Þrátt fyrir að áfengisnotkun meðal unglunga sé bönnuð með lögum þá er hún engu að síður stór þáttur í menningu unglunga á Vesturlöndum. Þar eru íslenskir unglingar engin undantekning (Þóroddur Bjarnason o.fl., 2007). Frá árinu 1995 hefur Hibbel ásamt meðrannsakendum sínum gert kannanir á fjögurra ára fresti á vímuefnanotkun nemenda í 35 Evrópulöndum og þar með talið á Íslandi. Árið 2003 sýndu niðurstöður könnunarinnar að 75% nemenda í 10. bekk á Íslandi höfðu einhvern tímann smakkað áfengi (vitnað til í Sigrún K. Barkardóttir, Ragnheiður Elísdóttir og Geir Gunnlaugsson, 2006) og rúmur helmingur hafði orðið drukinn einhvern tíma yfir ævina. Þessar tölur eru svipaðar í samanburði við önnur lönd, árið 2003 höfðu þrír af hverjum fimm evrópskum nemendum á 16. ári og helmingur bandarískra nemenda á sama aldri orðið drukknir um ævina (vitnað til í Þóroddur Bjarnason o.fl., 2007). Áfengisnotkun unglunga getur haft líkamleg, sálræn og félagsleg vandamál í för með sér og þar af leiðandi veldur hún meðal annars foreldrum og fagfólki oft miklum áhyggjum (Þóroddur Bjarnason, 2007). Samkvæmt Cohen og Potter (1999) á áfengisnotkun stóran þátt í helstu dánarorsökum unglunga á Vesturlöndum sem eru ofbeldi, sjálfsvíg og slys af völdum vélknúinna ökutækja (vitnað til í Þóroddur Bjarnason o.fl., 2007). Á árabílinu 1986 til 1995 létust 37 ungmenni hér á landi, 19 ára eða yngri, af völdum áfengis- eða fíkniefnaneyslu. Í heildina létust 494 Íslendingar vegna áfengis- eða fíkniefnaneyslu (Þóroddur Bjarnason o.fl., 2007). Það má tengja mikið af félags- og heilsufarslegum vandamálum unglunga í dag við vímuefnanotkun þeirra (Þórarinn Gíslason, Aldís Yngvadóttir og Bryndís Benediksdóttir, 1994). Hér á landi hefur meðal annars verið reynt forvarnarstarf gegn vímuefnanotkun unglunga, sem felst til dæmis í áróðri og fræðslu um hvernig vímuefni virka og hver áhrif þeirra eru. Einnig er reynt að hjálpa unglingunum að lifa heilbrigðu lífi án vímuefnagjafa. Fræðslan hefur verið veitt til dæmis af félagasamtökum, skólakerfinu og heilbrigðiskerfinu (Þórarinn Gíslason o.fl., 1994). Niðurstöður rannsóknar sem birtar voru

árið 1994 leiddu meðal annars í ljós að vímuefnanotkun virtist vera að aukast meðal íslenskra unglunga og var að færast neðar í aldurshópum. Meðal 15 og 16 ára unglunga reyktu 18,6 % daglega, 44,4% höfðu fundið á sér vegna áfengisdrykkju fjórum sinnum eða oftar og 5% höfðu sögu um endurtekna vímuefnanotkun til dæmis kannabis (Þórarinn Gíslason o.fl., 1994). Fylgni virðist vera á milli notkunar á ýmsum ólíkum vímuefnum sem gefur til kynna að notkun á einni tegund vímuefna leiðir til notkunar á öðrum tegundum (Þórarinn Gíslason o.fl., 1994). Það virðist vera margt sameiginlegt milli lífsviðhorfa unglunga sem dragast út í neyslu vímuefna og fjölskyldumynstra þeirra. Unglingar sem neyta vímuefna eru ekki eins tengdir fjölskyldu sinni, eru sjaldnar heima hjá sér á kvöldin og eiga fá áhugamál sameiginleg með foreldrum sínum. Heimilismynstrið einkennist oft á tíðum af fráskildum foreldrum, reykingar eru algengar á heimilinu og einnig er algengara að áfengisneysla hafi valdið vandræðum innan heimilisins. Þessi hópur unglunga er oft á tíðum áhrifagjarn, háður vinum sínum, hefur minna sjálfstraust, tekur síður þátt í félagsstarfi og íþróttum og nær slakari námsárangri en jafnaldrar (Þórarinn Gíslason o.fl., 1994). Vandamál innan heimilisins, til dæmis léleg tengsl við foreldra, litlar eða ósamkvæmar reglur á heimilinu, vímuefnaneysla foreldra og ofbeldi, fer oft saman við vímuefnamisnotkun unglings. Fjölskyldumynstur sem er sterkt einkennist til dæmis af skýrum reglum, eftirliti og jákvæðri umbun fyrir góða hegðun (Bjarni Össurarson Rafnar, 2006).

Í grein Jessor og Jessor frá árinu 1977 kom fram kenning um vandamálahegðun barna. Kenningin gefur til kynna að áhættuhegðun sem einstaklingur tileinkar sér snemma setur hann í ákveðið þróunarferli sem leiðir seinna meir til annarrar áhættuhegðunar (vitnað til í Strachman o.fl., 2009). Áhættusöm kynlífshegðun fylgir oft samhliða öðrum vandamálahegðunum á borð við áfengisneyslu og afbrot. Unglingar eru mun líklegri til að drekka áfengi en að nota önnur vímuefni. Alkóhól veikir dómgreind einstaklings og getur þar með aukið áhættuna á óskipulögðum og frjálsum samförum með því að minnka getu

einstaklingsins til að hugsa um þær afleiðingar sem geta fylgt í kjölfarið (Strachman o.fl., 2009). Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að það virðast vera tengsl á milli þess að byrja ungur að drekka áfengi og byrja ungur að stunda kynlíf (Guo o.fl., 2005) og samkvæmt Cooper (2006) virðast einnig vera tengsl milli þess að drekka áfengi og vera kynferðislega virkur með mörgum rekkjunautum (vitnað til í Strachman o.fl., 2009). Rannsókn sem framkvæmd var hér á landi gefur til kynna að þörf er á því að auka vægi fræðslu um bæði áfengi og vímuefni innan heilsugæslunnar og einnig auka stuðning við foreldra til að styðja við forvarnir gegn áfengi og vímuefnum (Sigrún K. Barkardóttir o.fl., 2006). Það þykir mikilvægast að efla forvarnarstarf gagnvart bæði börnum og unglungum. Árið 2001 var samþykkt á Alþingi heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Í þessari áætlun kemur meðal annars fram að áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir eru eitt af sjö mikilvægustu forvarnarverkefnum heilbrigðisþjónustunnar og eitt af markmiðum áætlunarinnar er að draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir löfgaldri um 25% (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Samkvæmt Foxcroft og Lowe (1991) virðist sölubann á áfengi og hátt verð þess draga úr áfengisnotkun barna og unglunga (vitnað til í Sigrún K. Barkardóttir o.fl., 2006).

Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að því yngri sem börn eru þegar þau taka fyrsta áfengissopann því meiri er hættan á áfengisvandamáli þegar þau eru um 17 til 18 ára (Hawkins o.fl., 1997). Rannsókn sem framkvæmd var árið 2001 sýndi fram á að börn sem eiga í mestri hættu á að misnota áfengi og vímuefni á unglingsárum eru þau börn sem sýna erfiða hegðun strax á yngri árum (Webster-Stratton og Taylor, 2001). Áhættan á misnotkun eykst ef börnin eru í slæmum félagsskap og námsárangur þeirra er lélegur. Einnig getur spilað inn í ef foreldrar eru skipandi og jafnvel ósamkvæmir sjálfum sér þegar kemur að reglum í uppeldi. Einnig kemur fram að fræðsla og íhlutun verður að hefjast áður en börnin og unglungarnir byrja að neyta áfengis og vímuefna ef hún á að bera árangur (Webster-Stratton og Taylor, 2001). Samkvæmt Haydock (1998) er aldurinn sem börn byrja að fikta við

áfengisdrykkju á bilinu 8 til 12 ára. Íslensk rannsókn á vímuefnaneyslu íslenskra unglunga sem var framkvæmd árið 2003 af Stefáni Hrafni Jónssyni, Þóroddi Bjarnasyni, Ingu Dóru Stefánsdóttur, Bryndísi Björk Ásgeirsdóttur og Jóni Sigfússyni gefur til kynna að 6-9% unglunga segjast hafa orðið drukknir 12 ára eða yngri (vitnað til í Sigrún K. Barkardóttir o.fl., 2006).

Niðurstöður þeirra rannsókna sem ræddar hafa verið hér að ofan gefa til kynna að áfengisnotkun unglunga hefur áhrif á kynlífshegðun þeirra. Tengsl virðast vera á milli þess að byrja snemma að neyta áfengis og að byrja snemma að stunda samfarir (Guo o.fl., 2005). Einnig virðast vera tengsl milli þess að unglingar sem drekka áfengi, sem mætti kalla vandamálahegðun, eru líklegri til að framkvæma aðra vandamálahegðun svo sem kynlífsiðkun. Samkvæmt rannsóknum virðast vera tengsl til staðar milli þess að unglingar búa við frjálshlynt umhverfi og þess að byrja að stunda kynlíf snemma (Cohen o.fl., 2002).

Þátttaka foreldra í lífi unglunga.

Niðurstöður rannsókna hafa gefið til kynna að lykilaðferðin til að koma í veg fyrir áhættuhegðun sé góð samskipti milli foreldris og barns. Með því að bæta þessi samskipti er hægt að draga úr þáttum líkt og lélegri námsframmistöðu eða lélegu sjálfsáliti, ásamt því að auðvelda umræðu um þá áhættuþætti sem geta leitt til þátttöku í áhættuhegðun (Riesch, Anderson og Krueger, 2006). Að finna að foreldri sé til staðar getur haft góð áhrif á námsframmistöðu og dregið úr líkum á að einstaklingur taki þátt í einhvers konar áhættuhegðun (vitnað til í Pearson, Muller og Frisco, 2006). Til dæmis að borða heima á matmálstíma á kvöldin getur gefið til kynna að foreldri er til staðar til að bjóða fram leiðsögn sína án þess að vera í raun með þessa miklu hegðunarstjórnun sem oft er tengd við unglunga. Unglingar sem borða máltíðir með fjölskyldu sinni eiga síður við hegðunarvandamál að stríða, mögulega vegna þess að máltíð sem er deilt saman gefur til kynna stöðugt og skipulagt

fjölskyldulíf. Ef foreldrar eru að jafnaði ekki aðgengilegir fram á kvöld, þá aukast hegðunarvandamál, sem gefur til kynna að kvöldin eru mikilvægur tími (vitnað til í Pearson o.fl., 2006). Góð tengslamyndum við fjölskyldu sína er mikilvægur þáttur fyrir öll börn, ásamt öryggi og hvatningu. Þegar unglingsárin hefjast er byggt á þeim grunni sem hefur verið myndaður í barnæsku til að takast á við þær miklu breytingar og kröfur sem koma fram á þessum árum (Bjarni Össurason Rafnar, 2006). Oft á tíðum skortir unglunga færni til að tjá sig þegar kemur að því að ræða um viðkvæm málefni, líkt og kynlíf. Þar af leiðandi geta unglingar oft á tíðum lifað í ákveðinni óvissu og verið að taka áhættu án þess í raun að velta afleiðingum gjörða sinna fyrir sér (Sóley S. Bender, 2006a). Þó að sú ákvörðun að stunda kynlíf í fyrsta sinn sé oftast tekin án þess að ræða við fjölskyldu sína, þá eru engu að síður tengsl á milli kynlífsiðkunar og fjölskyldumynsturs. Ungt fólk sem býr með líffræðilegum foreldrum sínum byrjar seinna að stunda kynlíf heldur en unglingar sem búa við önnur fjölskyldumynstur (Albrecht og Teachman, 2003). Til að hægt sé að taka betur á þeim vandamálum sem tengjast kynheilbrigði unglunga þarf meðal annars að skoða hvernig kynfræðslu er háttað innan fjölskyldunnar (Turnbull o.fl., 2008). Niðurstöður rannsókna undirstrika mikilvægi samskipta og sýna fram á að það er vilji til staðar bæði hjá börnum og unglingum að læra um kynferðisleg málefni frá foreldrum sínum (Turnbull o.fl., 2008).

Almennt séð virðast mæður eyða meiri tíma með börnum sínum heldur en feður og sá tími sem feður eyða með börnum sínum fer aðallega í leiki og aðrar líkamlegar athafnir en mikið af tíma móðurinnar fer í munnleg samskipti (Beaumont, 2000). Jafnvel á unglingsárunum þegar einstaklingar eyða frekar tíma með vinum sínum þá eyða þeir samt meiri tíma með móður sinni heldur en föður. Þeir myndu frekar leita til móður sinnar til að fá ráð og samskipti við móðurina eru opnari og nánari heldur en samskipti við föður. Þó kemur líka fram að unglingar segjast eiga í fleiri rifrildum og átökum við móður sína heldur en föður (Beaumont, 2000). Unglingsstúlkur segja að þeim finnist auðveldara að ræða við móður sína

(Noller og Callan, 1990). Unglingar virðast eyða litlum tíma með báðum foreldrum sínum saman og foreldrar virðast hegða sér öðruvísi með börnunum þegar maki er viðstaddur (vitnað til í Beaumont, 2000). Þar sem meirihluti samskipta á kynferðislegum viðfangsefnum kemur frá móðurinni, þá finnst drengjum að innihald fræðslunnar sé að mestu leyti stýrt í átt að stúlkum (Turnbull o.fl., 2008). Þar af leiðandi nýta drengir oft aðrar leiðir til að afla sér upplýsinga um kynferðislega tengd málefni, svo sem jafningja, fjölmiðla og internetið. Jafnvel þótt að foreldrar vilji tala við börnin sín um viðfangsefni tengd kynferðislegri hegðun þá eru þeir oft á tíðum skömmustulegir og vandræðalegir. Foreldrum getur þótt óþægilegt og erfitt að ræða um kynferðisleg viðfangsefni og hafa jafnvel ekki næga þekkingu á málefninu (Turnbull o.fl., 2008).

Foreldrar hafa mikil áhrif á notkun getnaðarvarna og unglingar sem hafa stuðning frá foreldrum sínum eru líklegri til að nota getnaðarvarnir. Almennt séð hafa unglingsstúlkur frekar en unglingsstrákar jákvæðari viðhorf gagnvart notkun getnaðarvarna og betri tengsl við vini. Foreldrar styðja unglingsstúlkur frekar í notkun getnaðarvarna heldur en stráka. (Bender og Kosunen, 2005). Þegar foreldrar hjálpa börnum sínum að nálgast getnaðarvarnir leiðir það af sér frekari notkun þeirra. Gott samband milli móður og unglingsstúlku gefur góða forspá um notkun getnaðarvarna hjá unglingnum (Jaccard og Dittus, 2000).

Nýjar rannsóknir hafa ýtt undir auknar áhyggjur af kynferðislegri áhættuhegðun unglunga (Michels, Kropp, Eyre og Halpern-Felsher, 2005). Niðurstöður sýna meðal annars að ungt fólk í dag er að verða meira kynferðislega virkt en áður og afleiðingar sem geta fylgt í kjölfarið eru meðal annars þunganir án ásetnings, fleiri fóstureyðingar og smitun kynsjúkdóma (þá sérstaklega klamydíu og lekanda) halda áfram að vera vandamál (Turnbull o.fl., 2008). Í Bretlandi hefur verið reynt að taka á þessari áhættuhegðun, ekki einungis með áætlunum byggðum á inngrípum, heldur líka með fræðslu. Sérfræðingar innan heilbrigðisgeirans leggja til að yfirgrípsmeiri og áhrifaríkari áætlanir um kynfræðslu séu í

boði utan skólans og sé ekki einungis til staðar fyrir eldri nemendur á unglingsstigi heldur fyrir þá yngri líka (Ejidokun, McNulty, Liannane og Ramaiah, 1999). Áhyggjur hafa vaknað bæði vegna getu og hæfni þeirra sem eru að búa börn og unglunga undir fullorðinslíf (DiCenso, Guyatt, Willan og Griffith, 2005; Wight o.fl., 2002). Hægt er að spyrja sig hvort að sá undirbúningur ætti allur að koma frá menntakerfinu og heilbrigðiskerfinu. Rannsóknir hafa sýnt misjafnar niðurstöður þegar kemur að því að meta hvort að kynfræðsla geri gagn. Niðurstöður rannsókna hafa meðal annars gefið til kynna að aukin þekking unglunga á kynferðislegum málefnum virðist hvorki draga úr kynferðislegri hegðun (Dicenso o.fl., 2005) né auka að unglingar stundi öruggt kynlíf. Þó kemur einnig fram að unglingar eru mest varnarlausir og berskjaldaðir gagnvart kynferðislegri áhættuhegðun í samfélögum þar sem þeir fá ekki beinan aðgang að formlegri kynfræðslu (Cowan, 2006). Hægt er að líta á að fræðsla gerir gagn en hún er ekki það eina sem hægt er að notast við þegar kemur að því að draga úr kynlífsvirkni unglunga. Mörg lönd hafa tekið skref í áttina til að takast á við afleiðingar slæms kynheilbrigðis unglunga og er Bretland eitt af þeim löndum. Í Bretlandi hefur verið byggt upp ákveðið traust til menntakerfisins að það taki á vandamálinu. Ný löggjöf hefur verið þróuð sem gefur til kynna hvernig skólar eiga að bera út árangursríka kynlífsfræðslu, ekki einungis með stuðningi heilbrigðiskerfisins, heldur einnig með áherslu á innlegg frá foreldrunum (Turnbull o.fl., 2008). Litið er á foreldrana í því lykilhlutverki að þau eru ekki einungis í aðstöðu til að fræða börnin sín um hin ýmsu kynferðislegu viðfangsefni. Þau eru einnig í aðstöðu til að hrósa barninu sínu, ásamt því að styðja við þá tilfinningalegu og líkamlegu þætti sem koma að heilsu barnsins og aðstoða það við að búa sig undir fullorðinsárin (Turnbull o.fl., 2008). Foreldrar veita börnum sínum hinar ýmsu upplýsingar sem hjálpa þeim að móta sín viðhorf, trú, gildi um til dæmis sambönd og náin tengsl (Turnbull o.fl., 2008). Árið 2000 voru birtar niðurstöður frá rannsókn sem gerð var á hringingum í barna-og unglingasíma Rauðakrosshússins, þar sem er í boði að hringja

nafnlaust og tala meðal annars um áhyggjur sínar og vandamál. Niðurstöður gáfu til kynna að meðalaldur barna og unglunga sem hringdu inn var 14 ára, fleiri stelpur hringdu inn en drengir og helmingur þeirra sem hringdu bjuggu á landsbyggðinni. Flest símtöl barna og unglunga voru milli klukkan 12 og 16 á daginn, þegar foreldrar voru ekki heima. Umræðuefni þeirra tengdust vandamálum í bernsku og á gelgjuskeiði, til dæmis ástarmálum, samskiptaerfiðleikum við foreldra og kynferðisleg mál. Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna að mikil þörf er á þjónustu sem börn og unglingar geta leitað til og þá sérstaklega úti á landi þar sem ekki er auðvelt að nálgast þjónustu af þessu tagi öðruvísi en hringja í Rauðakross símann. Einnig gefa niðurstöðurnar til kynna að börn og unglingar eiga ef til vill ekki svo auðvelt með að ræða vandamál sín við foreldra og leita því annað og þá til hlutlauss aðila (Helgi Hjartarson og Eiríkur Örn Arnarson, 2000).

Foreldri sem kappkostar að auðvelda barni sínu lærdóminn á ólíka vegu, er svokallað gæðaforeldri, samkvæmt Berger (1998). Foreldrið sér barn sitt sem lærling sem þarf að fá leiðbeiningar frá viljugum fullorðnum einstaklingi sem kennir, umbreytir og blandar geði við barnið, svo að það geti náð sínum möguleikum (Berger, 1998). Að öllum líkindum vilja allir foreldrar afreka að verða gæðaforeldri en þegar kemur að kynlífstengdum viðfangsefnum innan fjölskyldunnar þá eru þau samskipti ekki eins auðveld og maður myndi halda (vitnað til í Turnbull o.fl., 2008).

Rannsakendur byggja tilgátur sínar á niðurstöðum fyrri rannsókna um viðfangsefnið. Búist er við að unglingar sem drekka áfengi séu líklegri til að vera byrjaðir að stunda samfarir samanborið við unglunga sem ekki drekka áfengi þar sem rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli áfengisneyslu unglings og kynlífsiðkunar (Strachman o.fl., 2009; Guo o.fl., 2005). Einnig er búist við því að unglingar sem hafa minni samskipti við foreldra sína séu líklegri til að vera byrjaðir að stunda samfarir samanborið við þá sem hafa meiri samskipti við foreldra sína. Ef unglingur finnur að foreldri hans er til staðar þá getur það dregið úr líkum á að hann

taki þátt í einhvers konar áhættuhegðun (vitnað til í Pearson o.fl., 2006) til dæmis kynlífsiðkun. Þar af leiðandi er hægt að leiða líkum að því að léleg tengsl og minni samskipti milli foreldra og unglings leiði af sér áhættuhegðun unglings. Að auki er talið að unglingur sem hefur lítil samskipti við foreldra sína noti síður getnaðarvarnir þar sem rannsóknir hafa sýnt fram á slík tengsl (Bender og Kosunen, 2005).

Aðferð

Rannsóknin *Heilsa og lífskjör skólanema* er íslenskur hluti alþjóðlegs verkefnis (HBSC) sem unnin er að tilstuðlan Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO). Meginmarkmið rannsóknarinnar er að auka skilning og þekkingu á heilsu og lífskjörum ungs fólks. Þetta er ein víðamesta rannsókn samtímans á sviði heilsu og heilsutengdrar hegðunar ungs fólks og er gögnum safnað á fjögurra ára fresti (Currie o.fl., 2008). Rannsóknin hófst árið 1983 og tóku þá fimm lönd þátt í fyrirlögninni og hefur rannsóknin verið endurtekin með fjögurra ára millibili síðan og fer þátttökulöndum fjölgandi ár hvert. Um 40 lönd tóku þátt í fyrirlögninni á árunum 2005-2006 og næsta fyrirlögn verður á árunum 2009/2010. Þátttakendur rannsóknarinnar voru rúmlega 11.800 nemendur í 6., 8. og 10. bekk í öllum almennum skólum landsins, fyrir utan sérskóla. Samkvæmt Þóroddi Bjarnasyni (munnleg heimild 5. apríl 2010) hófst undirbúningur fyrir 2006 útgáfu HBSC haustið 2004, en meginþungi undirbúnings var í júní 2005- febrúar 2006, en eftir það hófst fyrirlögnin. Á Íslandi er rannsóknin unnin á vegum Rannsóknarseturs forvarna við Háskólann á Akureyri og Lýðheilsustöðvar. Þóroddur Bjarnason prófessor í félagsfræði við Háskólann á Akureyri stýrir rannsókninni og ber ábyrgð á framkvæmd hennar í samvinnu við Stefán Hrafn Jónsson verkefnisstjóra hjá Lýðheilsustöð og Kjartan Ólafsson sérfræðing hjá Rannsóknastofnun Háskólans á Akureyri (Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006). Þátttaka Íslands í þessari alþjóðlegu rannsókn mun bæði styrkja og efla störf fræðimanna og þeirra sem vinna að forvörnum ungs fólks.

Þátttakendur

Þátttakendur voru 1888 nemendur í 10. bekk, flestir fæddir árið 1990. Kynjahlutfall var mjög jafnt, 929 strákar (49,2%) og 930 stelpur (49,3%), en 29 þátttakendur tóku ekki fram hvaða

kyn þeir voru. Alls tóku 166 skólar viðsvegar á landinu þátt í rannsókninni og svarhlutfall þátttakenda var rúmlega 86% (Þóroddur Bjarnason o.fl., 2006).

Mælitæki

Mælitæki rannsóknarinnar var spurningalisti og voru viðfangsefni hans viðtæk. Spurningar listans snéru allar að heilsu og lífskjörum nemenda og var meðal annars spurt um hreyfingu, tómstundir, næringu, lífsstíl, matmálistíma, tannhirðu, slys, líðan, félagsleg tengsl og umhverfi nemenda. Einnig var spurt um hina ýmsu áhættuhegðun. Spurningalistinn veitir innsýn meðal annars í hassneyslu nemenda, neyslu ávaxta og grænmetis, ölvun síðustu 12 mánuði, daglegra reykinga, neyslu gosdrykkja, hreyfingu utan skólatíma, morgunmat á virkum dögum, líðan í skóla, mat nemandans á sínu eigin lífi, klukkustundir sem eytt er við áhorf á sjónvarp eða fyrir framan tölvuskjá og einelti síðustu mánuði (Þóroddur Bjarnason o.fl., 2006). Tvær tegundir af spurningalistum voru lagðar fyrir þátttakendur (A og B) og í þessari rannsókn var aðeins notast við spurningar sem voru í spurningalista A. Ekki var notast við allar spurningar heldur einungis þær sem tengdust viðfangsefni rannsóknarinnar og því voru einungis notaðar spurningar um áfengisneyslu, kynhegðun og samskipti við foreldra. Spurningar um áfengisneyslu voru sex talsins og dæmi um spurningu í þeim flokki var „Hefurðu einhvern tímann orðið mjög drukkin(n) af áfengisneyslu?“. Svarmöguleikar við þeirri spurningu voru nei aldrei, já einu sinni, já tvisvar til þrisvar sinnum, já fjórum til tíu sinnum og já oftar en 10 sinnum. Spurningar um kynlífshegðun voru sjö talsins og dæmi um spurningu í þeim flokki var „Hefur þú einhvern tímann haft samfarir (stundum kallað að sofa hjá)?“. Svarmöguleikar við þeirri spurningu voru annaðhvort já eða nei. Spurningar um samskipti við foreldra voru flestar, eða 30 talsins og dæmi um spurningu í þeim flokki var „Hversu auðvelt er að tala um það sem veldur þér áhyggjum við móður?“ og svarmöguleikar við þeirri spurningu voru mjög auðvelt, auðvelt, erfitt, mjög erfitt og á ekki eða hitti ekki viðkomandi. Höfundar tóku nýjan vinkil á það sem áður hafði verið gert og veita þar með innsýn í kynlífshegðun unglingsins í

tengslum við áfengisnotkun og þátttöku foreldra í lífi hans. Spurningarlistann ásamt leiðbeiningum sem kennarar og þátttakendur fengu má sjá í heild sinni í viðauka.

Framkvæmd

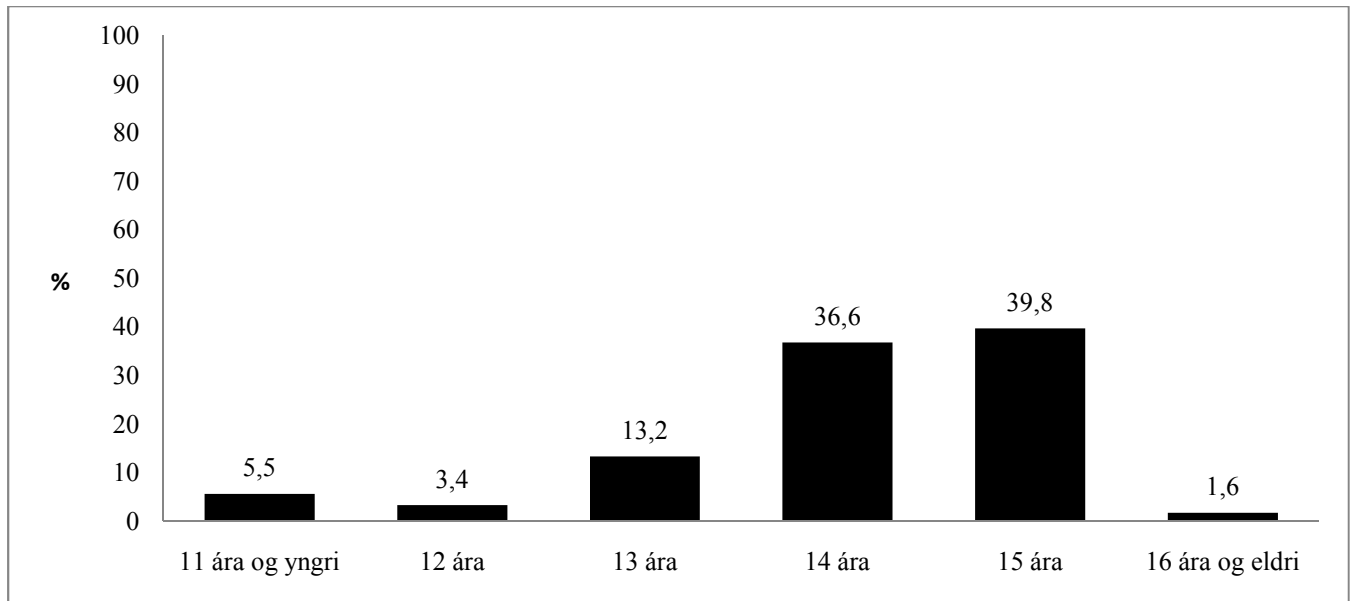
Foreldrar fengu sent bréf með upplýsingum um rannsóknina og gátu neitað þátttöku fyrir hönd barna sinna. Fyrirlögn spurningarlistans fór fram á skólatíma nemenda í febrúar og mars árið 2006. Bekkjarkennarar sáu yfirleitt um fyrirlögn rannsóknarinnar, en í sumum tilvikum var notast við rannsóknarfólk. Sýnt hefur verið fram á að það hefur ekki áhrif á svörunina hvort að kennarar eða rannsóknarfólk leggi fyrir að því gefnu að nemendur fái umslög til þess að setja spurningarlista sína í að lokinni útfyllingu (Þóroddur Bjarnason, 1995). Þeir sem sáu um fyrirlögn fengu í hendur staðlaðar leiðbeiningar um fyrirlögnina. Á fyrstu blaðsíðu könnunarinnar voru leiðbeiningar um hvernig þátttaka í rannsókninni fór fram og að auki var lesin stuttur texti fyrir þátttakendur í upphafi fyrirlagnar. Þátttakendur voru beðnir um að svara spurningalistanum í heild sinni og setja hann í umslag eftir svörun. Fyrirlögnin gekk vel fyrir sig alls staðar þar sem könnunin var gerð.

Niðurstöður

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða kynhegðun unglunga í tengslum við áfengisneyslu þeirra, samskipti við foreldra og notkun getnaðarvarna. Við úrvinnslu tölfræðilegra gagna var notast við kí kvaðrat og krosstöflur og miðað var við alfa stuðulinn 0,05 eða 95% öryggismörk. Þátttakendur rannsóknar voru 1888 talsins og voru nemendur í 10. bekk í grunnskólum á Íslandi.

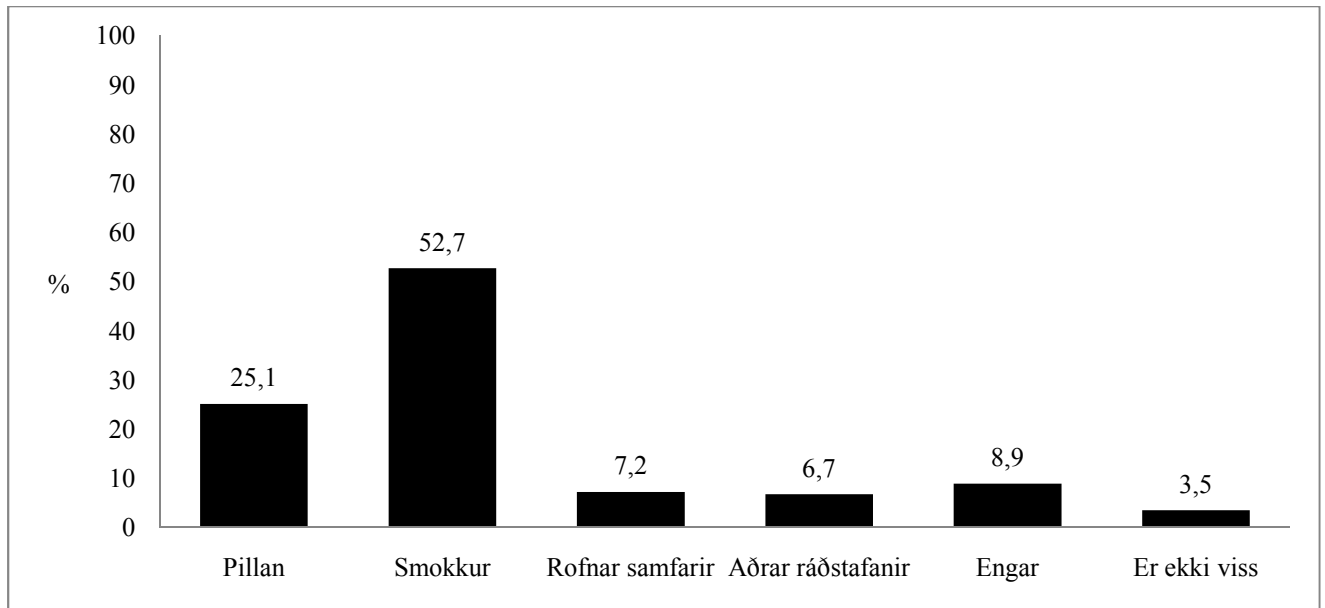
Kynhegðun

Niðurstöður gefa til kynna að um það bil 94% þátttakenda hafa verið skotnir í einhverjum þar af 1,6% sem hafa verið skotnir í einstaklingi af sama kyni. Ekki virtist vera munur á milli kynja hvort þeir hefðu verið skotnir eða ekki. Fjöldi stráka sem hafa verið skotnir í strák voru 17 og fjöldi stelpna sem hafa verið skotnar í stelpu voru 13 talsins. Þegar þátttakendur voru spurðir að því hvort þeir hefðu einhvern tímann haft samfarir voru 32% sem sögðu já að þau hefðu haft samfarir og 67,2% höfðu ekki haft samfarir. Það voru 0,8% þátttakenda sem svöruðu ekki spurningunni. Niðurstöður sýna að marktækt fleiri þátttakendur hafa ekki sofið hjá ($\chi^2(1, N=1851)=10,612, p < 0,05$). Fjöldi stelpna sem höfðu stundað samfarir voru 330 talsins eða rúm 36% og strákar voru 263 talsins eða rúm 29%. Hlutfall stráka sem ekki hafa stundað samfarir er tæplega 72% eða 660 talsins. Hlutfall stelpna sem hafa ekki stundað samfarir er rúmlega 64% eða 598 talsins. Af þeim unglingum sem sögðust hafa haft samfarir byrjuðu rúm 80% að sofa hjá á aldrinum 14 til 15 ára. Á mynd 1 sést á hvaða aldri þátttakendur höfðu fyrst samfarir.



Mynd 1 Hlutfall sem sýnir aldur þátttakenda þegar samfarir voru stundaðar í fyrsta sinn

Langflestar stelpur eru byrjaðar á blæðingum þegar þær byrja að hafa samfarir eða rúm 98%. Þegar litið er á heildina eru tæp 95% stelpna sem eru byrjaðar á blæðingum en ekki byrjaðar að sofa hjá. Meðalaldur við fyrstu blæðingar er 13 ára. Unglingar sem voru byrjaðir að stunda kynlíf notuðu oftast smokkinn eða í helmings tilfella, þar næst á eftir var pillan mest notuð. Í rúmlega 20% tilvika virtist engin getnaðarvörn notuð þegar þör stunduðu samfarir. Hafa ber í huga þegar þessar niðurstöður eru skoðaðar að hér er ekki aðgreint ef þátttakendur hökuðu við tvenns konar flokka fyrir getnaðarvarnir. Þar af leiðandi geta sömu einstaklingar verið í fleiri en einum hópi. Það kom ekki í ljós afgerandi munur þegar notkun getnaðarvarna var skoðuð eftir kyni. Á mynd 2 sést hlutfall þeirra getnaðarvarna sem voru notaðar þegar kynlíf var stundað.



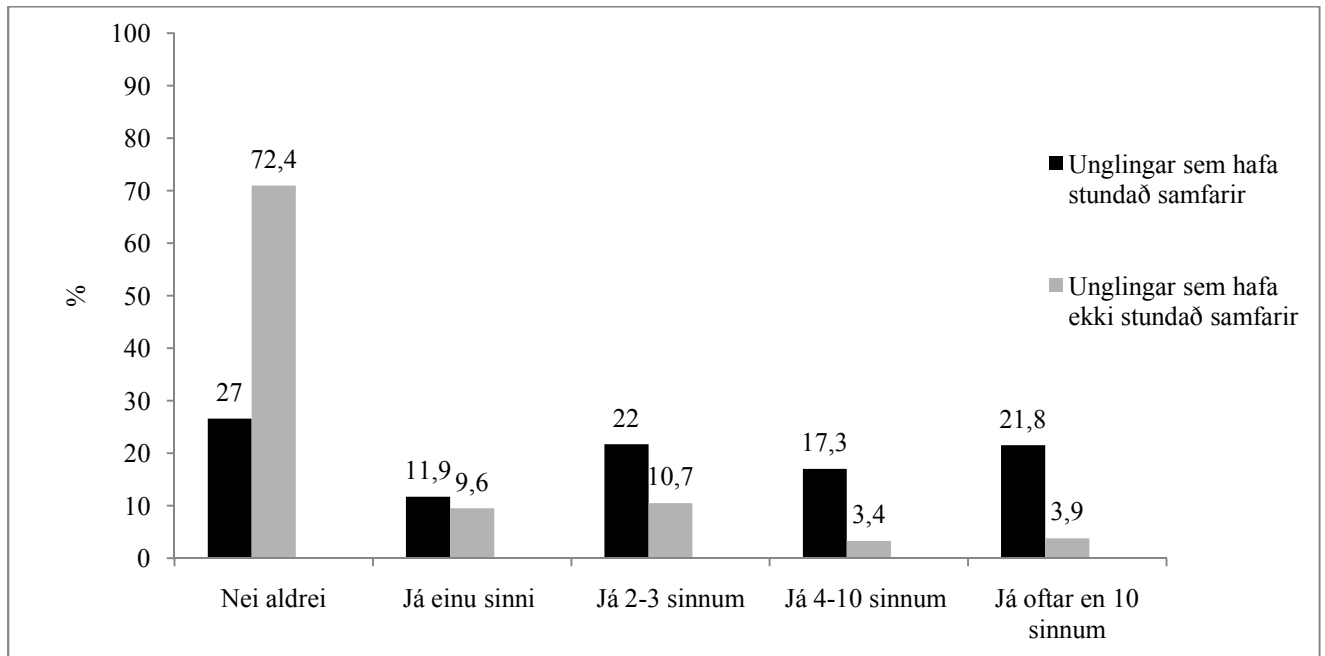
Mynd 2 Hlutfall getnaðarvarna sem voru notaðar við stundun samfara

Áfengisneysla

Þegar þátttakendur voru spurðir um áfengisneyslu sína svöruðu 42,5% því að þeir hefðu orðið drukknir af áfengisneyslu. Flestir þátttakenda sem hafa orðið drukknir hafa verið undir áhrifum áfengis tvisvar til þrisvar sinnum eða rúm 14%. Ekki kom í ljós kynjamunur á neyslu áfengis hjá þátttakendum. Unglingar virðast helst drekka mánaðarlega og þá verður bjór, sterkt áfengi og áfengur gosdrykkur oftast fyrir valinu. Þó virtist ekki vera mikill munur á hvaða áfengi varð fyrir valinu. Einnig er vert að nefna að rúm 38% þátttakenda hafa einhvern tímann reykt á ævinni. Þar af reykja 10% unglunga daglega. Enginn munur virtist vera á milli kynja, 38,1% stráka hafa einhvern tímann reykt tóbak miðað við 37% stelpna.

Þegar kynhegðun unglunga er skoðuð í tengslum við áfengisneyslu þeirra sést að 73% þeirra sem eru byrjaðir að stunda kynlíf hafa einnig orðið drukknir. Borið saman við unglunga sem eru ekki byrjaðir að stunda kynlíf hafa rúm 28% þeirra orðið drukknir af áfengisneyslu einu sinni eða oftár. Á mynd 3 má sjá hlutfall þeirra unglunga sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir og eftir því hversu oft þeir hafa orðið drukknir af áfengisneyslu. Það eru marktæk tengsl á milli þess að hafa stundað kynlíf og hafa orðið drukknir

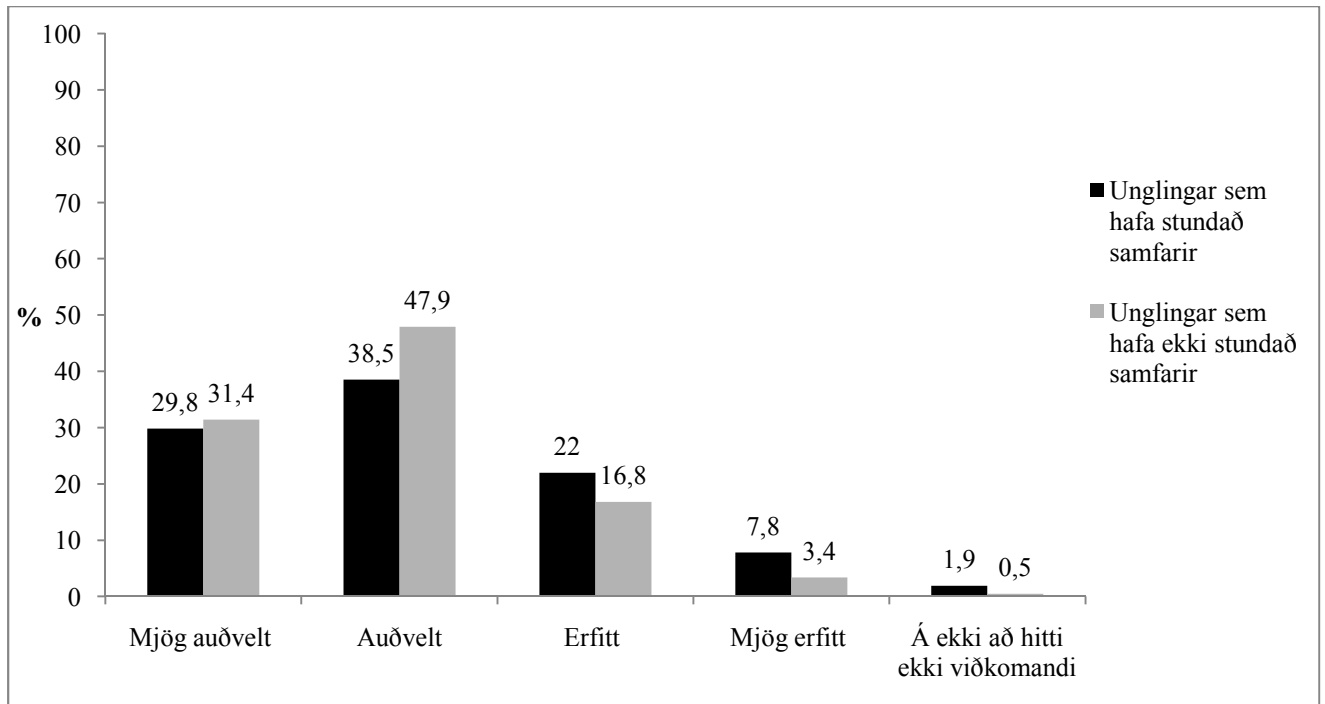
($\chi^2(4, N=1840)=414,905, p < 0,05$). Tilgáta eitt um að tengsl væri á milli kynlífs og áfengisdrykkju er því studd þar sem svo virðist vera að unglingar sem drekka séu einnig að stunda kynlíf.



Mynd 3 Hlutfall unglunga sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu oft þeir hafa orðið drukknir af áfengisneyslu.

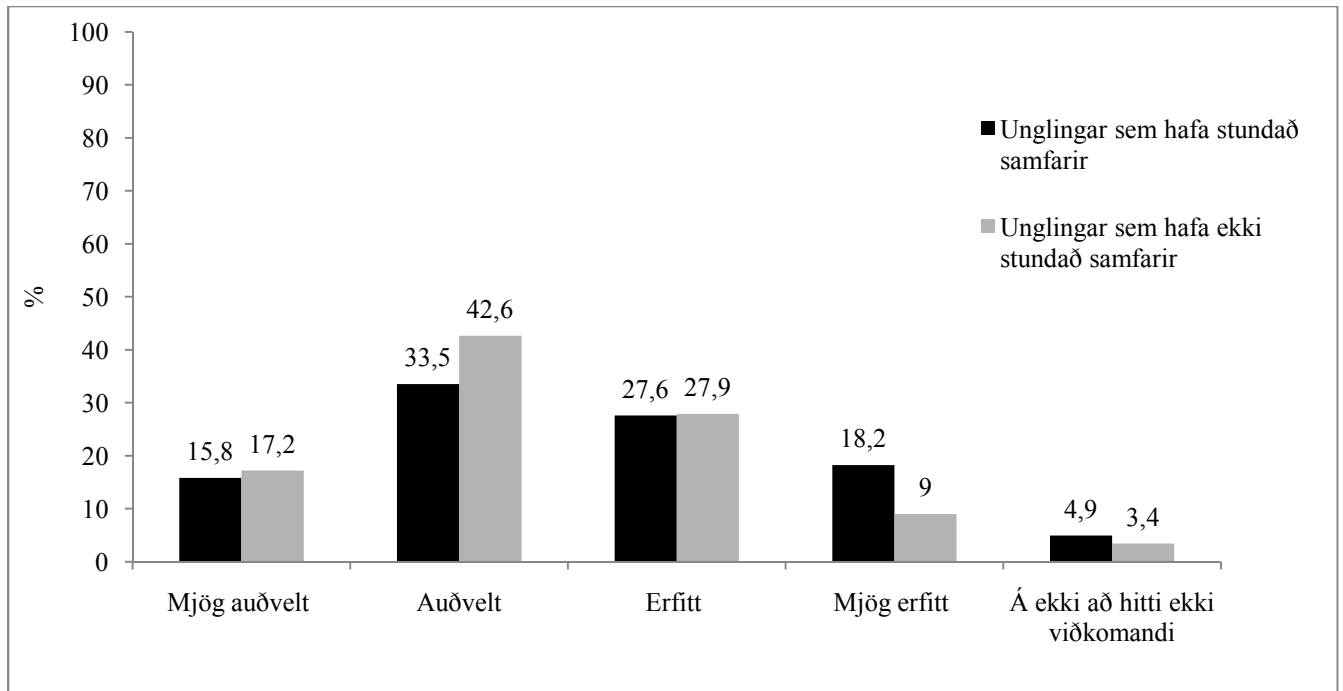
Samskipti við foreldra

Þegar samskipti foreldra og unglunga voru skoðuð þá má sjá að 68,3% þeirra unglunga sem höfðu stundað kynlíf fannst mjög auðvelt eða auðvelt að tala við móður sína um áhyggjur á móti 29,8% sem fannst erfitt eða mjög erfitt að tala við móður sína. Borið saman við unglunga sem höfðu ekki stundað kynlíf þá eru rúm 79% þeirra sem fannst mjög auðvelt eða auðvelt að tala við móður sína um áhyggjur og rúm 20% sem fannst það mjög erfitt eða erfitt. Það er marktækur munur milli unglunga sem hafa stundað samfarir og þeirra sem ekki hafa gert það með tilliti til samskipta við móður sína ($\chi^2(4, N=1799)=37,596, p < 0,05$). Á mynd 4 má sjá hlutfall þeirra sem hafa stundað kynlíf eða hafa ekki stundað kynlíf eftir því hversu auðvelt eða erfitt þeim þykir að ræða áhyggjur við móður sína.



Mynd 4 Hlutfall þeirra sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu auðvelt er að tala við móður um það sem veldur áhyggjum.

Rúm 49% þeirra sem voru byrjaðir að stunda kynlíf fannst mjög auðvelt eða auðvelt að tala við föður sinn um áhyggjur á mótí rúmum 46% sem fannst erfitt eða mjög erfitt að tala um áhyggjur við föður sinn. Tæplega 60% unglunga sem höfðu ekki stundað kynlíf fannst mjög auðvelt eða auðvelt að ræða áhyggjur við föður sinn á meðan rúmum 37% fannst það mjög erfitt eða erfitt. Það er marktækur munur milli unglunga sem hafa stundað samfarir og þeirra sem ekki hafa gert það með tilliti til samskipta við föður sinn ($\chi^2(4, N=1792)=38,953, p < 0,05$). Á mynd 5 má sjá hlutfall þeirra sem hafa stundað kynlíf og þeirra sem ekki hafa stundað kynlíf með tilliti til hversu auðvelt eða erfitt þeim þykir að ræða áhyggjur við föður sinn.



Mynd 5 Hlutfall þeirra sem hafa stundað samfarir eða ekki stundað samfarir eftir því hversu auðvelt er að tala við föður um það sem veldur áhyggjum

Marktækur munur virðist vera á milli samskipta við móður og föður. Niðurstöður gefa sterklega til kynna að unglungum finnst auðvelt að ræða áhyggjur sínar við foreldra en þá sérstaklega við móður ($\chi^2(1, N=535)=62,520, p < 0,05$). Tilgáta tvö um að unglingar sem stunda samfarir hefðu minni samskipti við foreldra sína er því studd þar sem það virðist vera marktækur munur á milli þeirra sem voru byrjaðir að sofa hjá og þeirra sem ekki voru byrjaðir að sofa hjá með tilliti til samskipta við foreldra. Áhugavert er að nefna í samanburði við foreldra að tæplega 91% unglunga sem voru byrjaðir að stunda kynlíf fannst mjög auðvelt eða auðvelt að ræða áhyggjur sínar við besta vin eða vinkonu. Borið saman við unglunga sem ekki voru byrjaðir að stunda samfarir voru rúmlega 80% unglunga sem fannst mjög auðvelt eða auðvelt að ræða við besta vin sinn eða vinkonu ($\chi^2(4, N=1795)=65,464, p < 0,05$).

Þegar ráðstafanir vegna getnaðarvarnarnotkunar voru skoðaðar kom í ljós að rúm 74% notuðust við einhvers konar ráðstafanir þó þær voru misgóðar. Til dæmis pillan, smokkur, rofnar samfarir og aðrar ráðstafanir. Það voru því tæp 26% unglunga sem notuðu engar

getnaðarvarnir eða voru ekki vissir. Hafa ber í huga að ef einhver merkti við bæði að hann gerði ráðstafanir og að hann notaði enga getnaðarvörn eða var ekki viss þá var hann flokkaður í síðarnefnda hópinn. Þar af leiðandi gat einstaklingur aðeins lent í öðrum hópnum. Þegar þessir hópar voru skoðaður í tengslum við samskipti við foreldra komu fram áhugaverðar niðurstöður. Hlutfall unglunga sem nýttu sér einhverjar ráðstafanir varðandi getnaðarvörn og fannst mjög auðvelt eða auðvelt að ræða áhyggjur sínar við móður voru rúm 71%. Borið saman við unglunga sem notuðu ekki getnaðarvarnir þá fannst rúmum 60% þeirra mjög auðvelt eða auðvelt að ræða við móður sína um áhyggjuefni. Þegar litið er á þann hóp sem fannst erfitt eða mjög erfitt að ræða áhyggjur sínar við móður kom í ljós að tæplega þriðjungur þeirra sem notuðust við einhverja getnaðarvörn fannst erfitt að ræða áhyggjuefni sín við móður á móti 35,8% þeirra sem notuðu enga getnaðarvörn. Marktækur munur virðist vera á milli hópa eftir því hvort þeir notast við einhverjar ráðstafanir með tilliti til samskipta við móður ($\chi^2(4, N=577)=13,467, p < 0,05$).

Þegar samskipti við föður voru skoðuð í tengslum við ráðstafanir vegna getnaðarvarna kom í ljós að rúmum helmingi þeirra sem notuðu getnaðarvörn af einhverju tagi fannst mjög auðvelt eða auðvelt að ræða áhyggjur sínar við föður. Borið saman við unglunga sem notuðu ekki getnaðarvarnir þá fannst um það bil 43% þeirra mjög auðvelt eða auðvelt að ræða áhyggjur sínar við föður. Unglingum sem fannst erfitt eða mjög erfitt að ræða áhyggjur við föður sinn og notuðu einhvers konar getnaðarvörn voru tæp 45% á móti 49,3% þeirra sem notuðu ekki getnaðarvarnir. Ekki kom fram marktækur munur á milli þeirra sem notuðu getnaðarvarnir og notuðu þær ekki með tilliti til samskipta við föður ($\chi^2(4, N=576)=9,023, p = 0,061$). Það má áætla að það sé ákveðin leitni í þá átt að það sé munur þarna á milli, þrátt fyrir að hann sé ekki marktækur. Af þessum niðurstöðum má áætla að samskipti milli foreldra og unglunga sem notast við getnaðarvarnir eru að einhverju tagi öðruvísi en samskipti foreldra og unglunga sem ekki nýta sér getnaðarvarnir. Tilgáta þrjú er því studd að því leytinu að

marktækur munur er á milli þeirra sem nota getnaðarvarnir og þeirra sem nota þær ekki með tilliti til samskipta við móður. Af þessum niðurstöðum má álykta að því verri samskipti sem unglingar hafa við foreldra sína því meiri líkur eru á að unglingar stundi óvarið kynlíf.

Þegar samskipti foreldra og unglunga voru skoðuð án tillits til kynhegðunar kom í ljós að enginn munur virtist vera hvort á því að unglingar töldu móður eða föður hjálpa sér þegar þeir þurftu á því að halda en í báðum tilvikum voru það meira en 90% sem sögðu að foreldrar hjálpuðu sér næstum því alltaf eða stundum þegar þeir þurftu á því að halda

Næstum helmingi unglunga fannst móðir þeirra skilja vandamál og áhyggjur þeirra næstum alltaf en aftur á móti taldi tæplega þriðjungur unglunga að faðir þeirri skildi vandamál og áhyggjur þeirra næstum alltaf. Meira en helmingi unglunga fannst móðir þeirra næstum því alltaf eða stundum reyna að stjórna öllu því sem þeir gera og rúmlega 40% unglunga töldu að faðir þeirra reyndi að stjórna öllu því sem þeir gera. Einnig reyndist ekki munur milli foreldra þegar spurt var hvort að móðir eða faðir kæmi fram við unglingana sem börn. Tæplega helmingur unglunga í báðum tilvikum taldi að foreldrar kæmu aldrei fram við sig sem börn.

Þegar litið var á hversu mikið unglingarnir töldu foreldra sína vita um þætti í lífi sínu má sjá að móðir virðist alltaf vita meira en faðirinn. Þetta ýtir undir þá vitneskju að unglingar leita frekar til móðurinnar þegar þeir eiga í vanda og virðast tala meira um almenna þætti við hana. Tafla eitt sýnir hlutfall þess hversu mikið foreldrar vita um ákveðna þætti í lífi unglingsins. Þessi tafla sýnir heildarfjölda þátttakenda en ekki aðeins þá sem hafa stundað samfarir.

Tafla 1 Hversu mikið vita foreldrar þínir?

	Veit mikið	Veit smávegis	Veit ekkert	Á ekki við
<i>Móðir</i>				
Hverjir vinir þínir eru	70,6%	25,4%	1,0%	0,5%
Eyðsla peninga þinna	52,7%	38,2%	6,1%	0,5%
Hvar þú ert eftir skóla	65,6%	27,5%	3,5%	0,6%
Hvert þú ferð á kvöldin	59,6%	31,0%	6,1%	0,6%
Hvað þú gerir í frítíma	50,0%	39,4%	7,4%	0,5%
<i>Faðir</i>				
Hverjir vinir þínir eru	39,4%	45,7%	9,4%	2,8%
Eyðsla peninga þinna	26,6%	46,3%	21,0%	3,2%
Hvar þú ert eftir skóla	31,1%	37,6%	25,2%	3,1%
Hvert þú ferð á kvöldin	36,0%	36,4%	21,6%	3,1%
Hvað þú gerir í frítíma	32,2%	44,6%	17,3%	3,3%

Þær tilgátur sem rannsakendur settu fram voru studdar af niðurstöðum rannsóknarinnar. Þannig virðist drykkja unglunga leiða til samfara, með öðrum orðum virðast unglingar sem drekka áfengi frekar stunda kynlíf. Þá virðast vera til staðar tengsl þannig að þeir unglingar sem hafa lítil samskipti við foreldra sína byrja fyrr að stunda kynlíf. Loks skal nefna að samskipti unglunga við foreldra virðast hafa áhrif á það hvort þeir nota getnaðarvarnir við samfarir.

Umræður

Markmið þessarar rannsóknar var fyrst og fremst að skoða kynhegðun unglunga í tengslum við áfengisneyslu þeirra, samskipti við foreldra og notkun getnaðarvarna. Settar voru fram þrjár tilgátur í tengslum við viðfangsefnið. Niðurstöður rannsóknarinnar studdu tilgátu rannsakenda um að unglingar sem drekka áfengi séu líklegri til að vera byrjaðir að stunda kynlíf. Meira en helmingur unglunga sem voru byrjaðir að stunda kynlíf höfðu einnig orðið mjög drukkknir. Tæplega þriðjungur unglunga sem ekki höfðu stundað samfarir höfðu orðið mjög drukkknir af áfengisneyslu einu sinni eða oftar. Þetta er í takt við niðurstöður Guo o.fl. árið 2005 en þar kom fram að aukin notkun á vímuefnum eins og til dæmis áfengi jók líkur á kynferðislegri virkni næstu mánuði. Ef stelpur voru óspjallaðar og notuðu þrjú eða fleiri vímuefni voru um 90% líkur á að þær misstu meydóminn innan við níu mánuði. Tölur um tíðni lekanda áður en búíð var að breyta áfengislögum í sumum fylkjum Bandaríkjanna og eftir breytingu sýndu mun þar sem tíðni lekanda minnkaði í þeim fylkjum þar sem hærri skattur var lagður á bjór eða áfengisaldur var hækkaður. Þessar niðurstöður sýna að það eru tengsl á milli áfengisnotkunar og kynlífs (Weinhardt og Carey, 2000). Árið 2008 greindust 156 karlar og 456 konur á aldrinum 15 til 19 ára með klamydíu á Íslandi. Af þeim sem smitast af klamydíu á Íslandi eru ungmenni á aldrinum 15 til 19 ára fjölmennust. Næsti aldurshópur sem smitast af klamydíu er 20 til 24 ára einstaklingar en þar smituðust 275 karlar og 336 konur (Landlæknisembættið, 2010). Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar kom í ljós að unglingar eru að byrja að stunda kynlíf um 15 ára gamlir og það eru tengsl á milli þess að byrja að stunda kynlíf og að drekka. Því er mikilvægt að einblína á þennan hóp og tala um þá áhættu sem fylgir því að stunda kynlíf án verja þar sem ungmenni á aldrinum 15 til 19 ára eru algengust meðal þeirra smitast af klamydíu.

Ef spurt var um áfengisneyslu unglunganna kom í ljós að tæplega 43% höfðu orðið mjög drukkknir af áfengi. Flestir unglingar sem voru byrjaðir að drekka höfðu orðið mjög

drukknir í tvö til þrjú skipti og það átti við bæði stráka og stelpur. Könnun sem var gerð árið 2003 á Íslandi leiddi í ljós að 75% nemenda í 10. bekk höfðu einhvern tímann smakkað áfengi. Um það bil helmingur unglunga hafði orðið drukkinn einhvern tímann og það er í samræmi við okkar niðurstöður (Hibell, o.fl., 2004). Niðurstöður annarra landa sýna svipaðar tölur. Árið 2003 höfðu þrír af hverjum fimm af evrópskum nemendum og helmingur bandarískra nemenda á 16. ári sem orðið drukknir yfir ævina (vitnað til í Þóroddur Bjarnason o.fl., 2007).

Tilgátan um að unglingar sem hafa minni samskipti við foreldra sína séu líklegri til að stunda kynlíf var studd. Það kom í ljós marktækur munur á þeim unglungum sem hafa stundað kynlíf og hafa ekki stundað kynlíf og hvernig samskiptum þeirra við foreldra er háttað. Meira en helmingi unglunga sem var byrjaður að stunda kynlíf fannst auðvelt að tala við móður sína um áhyggjur en tæplega þriðjungur fannst það erfitt. Þegar þessar tölur eru bornar saman við unglunga sem hafa ekki stundað kynlíf þá eru rúm 79% sem fannst auðvelt að tala við móður sína um áhyggjur og rúm 20% sem fannst það erfitt. Þegar samskiptamynstur unglunga við föður var skoðað með tilliti til kynhegðunar kom í ljós að rúm 49% unglunganna fannst auðvelt að tala við föður sinn en rúmlega 46% unglunga fannst það erfitt. Þegar samskiptamynstur unglunga sem ekki hafa stundað kynlíf voru skoðuð kom í ljós að tæplega 60% fannst auðvelt að ræða áhyggjur sínar við föður sinn og 37% fannst það erfitt. Þessar niðurstöður gefa til kynna að unglungum finnist auðveldara að leita til móður sinnar með áhyggjur. Það er hægt að álykta að ákveðið samskiptamynstur sé til staðar hjá unglungum sem eru byrjaðir að stunda kynlíf. Það virtist vera að þeim finnist erfiðara að ræða áhyggjur við foreldra sína heldur en þeim sem eru ekki byrjaðir að stunda kynlíf. Þó er jákvætt að sjá hversu stóru hlutfalli unglunganna fannst auðvelt að leita til foreldra sinna og þá sérstaklega til móður sinnar með áhyggjur sem hvíla á þeim. Hinsvegar fannst unglungum auðveldast að ræða áhyggjur sínar við besta vin eða vinkonu. Það gæti haft í för með sér slæm áhrif frekar en góð þegar litið er á hvernig þessi samskipti tengjast við stundun kynlífs. Vinahópar eru oft

á sama þroskastigi og gætu því gefið slæm eða misvísandi ráð þegar kemur að til dæmis kynlífi og notkun getnaðarvarna. Einnig gæti verið félagslegur þrýstingur ef besti vinur eða vinkona væri búin að sofa hjá.

Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður úr rannsókn Small og Luster árið 1994 en þar kom fram að ef foreldrar fylgjast með börnum sínum og taka þátt í lífi þeirra þá dragi það úr kynferðislegri virkni barna þeirra (vitnað til í Riesch o.fl., 2006). Helsta aðferðin til þess að koma í veg fyrir áhættuhegðun unglunga er góð samskipti á milli foreldra og unglings. Ef að léleg samskipti foreldra og barns eru bætt getur það dregið úr þáttum eins og lélegri námsframmistöðu, lélegu sjálfsáliti og einnig auðveldað umræðu um áhættuþætti sem geta leitt til áhættuhegðunar (Riesch o.fl., 2006).

Samkvæmt Green og Grimsley (1990) og Larson og Richard (1991) þá eyða börn frá unga aldri töluverðum tíma í samræðum við móður sína. Meira að segja í gegnum barnæskuna þá hafa mæður tilhneigingu til að eyða meiri tíma með börnum sínum heldur en feður. Feður eyða meiri tíma í að leika við börnin sín eða í aðrar líkamlegar athafnir á meðan mæður eyða meiri tíma í samræður við þau. Á unglingsárunum eyða unglingar meiri tíma án foreldra sinna og eru meira með jafningum. Þó skýra þeir frá því að þeir eyði meiri tíma með móður sinni en föður og myndu frekar leita til móður sinnar með áhyggjur þar sem þær séu opnari og innilegri heldur en feður (vitnað til í Beaumont, 2000). Niðurstöður okkar rannsóknar leiddu í ljós að unglingum sem eru byrjaðir að stunda kynlíf finnst betra að leita til móður með áhyggjur sínar frekar en föður síns og eru þær niðurstöður því í samræmi við áðurnefndar rannsóknir.

Næstum því helmingi unglunga fannst móðir þeirra skilja vandamál og áhyggjur sínar næstum því alltaf en borið saman við föður var það tæplega þriðjungur. Að sama skapi fannst helmingi unglunga móðir þeirra reyna næstum alltaf eða stundum að stjórna öllu því sem þeir gera en rúmlega 40% fannst faðir þeirra gera það. Eins og var komið inn á hér á undan þá

virðast unglingar eyða meiri tíma með móður sinni heldur en föður (Beaumont, 2000). Í rannsókn Smith og Forehand frá árinu 1986 kom fram að þrátt fyrir að unglingar skýri frá því að þeir eyði meiri tíma með móður sinni og það sé auðveldara að leita til hennar til að fá ráð þá skýra þeir einnig frá því að þeir eigi meira af neikvæðum samskiptum dags daglega við hana. Í raun lendi þeir oft í rifrildum og leiðindum við móður sína heldur en föður en samskipti séu þó erfið við báða foreldra (vitnað til í Beaumont, 2000). Unglingum virðist því finnast betra að leita til móður sinnar þrátt fyrir að hún stjórni meira lífi þeirra sem er eðlilegt þar sem hún eyðir meiri tíma með þeim en því fylgir um leið meiri hætta á ósætti. Móðir virðist alltaf vita meira en faðir um ákveðna þætti í lífi unglingsins. Þetta er því í samræmi við niðurstöður rannsóknarinnar um að unglingar leita meira til móður þegar þeir eiga í vanda. Því hlýtur hún að vita meira en faðir um hag barnsins. Móðir leikur því gríðarlegt hlutverk í lífi barna sinna til þess að upplýsa, fræða og hlusta á þau.

Tilgátan um að unglingar sem eiga í minni samskiptum við foreldra séu líklegri til að nota engar getnaðarvarnir var studd. Rúmlega 71% unglunga sem fannst auðvelt að ræða áhyggjur við móður sína nýttu sér einhvers konar getnaðarvörn. Til samanburðar fannst rúmlega 60% unglunga sem notuðu engar getnaðarvarnir auðvelt að ræða við móður sína um áhyggjur. Hér er því hægt að sjá mynstur milli þess að nýta sér einhvers konar getnaðarvörn og þess að finnast auðveldara að ræða um áhyggjur við móður sína. Einnig virðist vera mynstur þegar litið er á hversu erfitt er að ræða áhyggjur við móður sína þar sem hópnum sem notar ekki getnaðarvörn finnst erfiðara að ræða um áhyggjur við móður sína.

Helmingi unglunga sem notuðu getnaðarvörn af einhverju tagi fannst auðvelt að ræða um áhyggjur við föður sinn miðað við rúm 43% sem notuðu ekki getnaðarvörn og fannst auðvelt að ræða áhyggjur við föður sinn. Unglingar sem notuðu einhvers konar getnaðarvörn og fannst erfitt að ræða áhyggjur sínar við föður voru um 45% á meðan um 49% þeirra sem notuðu engar getnaðarvarnir fannst það erfitt. Það kom ekki fram marktækur munur á milli

Þessara tveggja hópa en eins og kom fram í niðurstöðum þá er ákveðin leitni í þá átt að það sé munur á milli þessara hópa. Hér sést því að það er munur á því hvort unglingar noti einhvers konar getnaðarvarnir eða ekki eftir því hvernig samskiptum þeirra við foreldra er háttað. Þegar rannsakendur skoðuðu óvarið kynlíf kom í ljós hvað góð samskipti við foreldra eru mikilvæg. Unglingar sem fannst mjög erfitt að ræða við foreldra sína um áhyggjur voru frekar að stunda óvarið kynlíf. Það virðist sem unglingar séu mest að leita til móður sinnar með áhyggjur og einnig virðist vera að ef unglिंगur og foreldrar hafa minni samskipti sín á milli þá séu meiri líkur á því að unglिंगurinn stundi óvarið kynlíf. Það væri hægt að ímynda sér að ástæðan fyrir því sé sú að þeir hafa ekki fyrirmynd til að leita til og leita þar af leiðandi til vana sína, sem geta gefið rangar upplýsingar um notkun getnaðarvarna.

Ein möguleg ástæða fyrir árangurlausri notkun getnaðarvarna er vanþekking á getnaðarvörnum og notkun þeirra. Ef foreldrar vita að börnin sín séu að nota getnaðarvarnir eru meiri líkur á því að börnin þeirra noti þær (Bender og Kosunen, 2005). Í rannsókn Jorgensen og Sonstegard (1984) kom í ljós að foreldrar hafa mikilvæg áhrif á notkun getnaðarvarna en jafningar hafa það ekki (vitnað til í Bender og Kosunen, 2005). Biglan og fleiri árið 1990 komust að því í sinni rannsókn að unglingar sem hafa síður færi á að fá aðstoð frá fjölskyldu, eiga foreldra sem hafa minni umsjón með þeim og fá minni stuðning, voru líklegri til að nota ekki smokk (Biglan o.fl., 1990). Unglingar sem geta leitað til foreldra sinna og rætt um getnaðarvarnir við þá virðast vera jákvæðari gagnvart notkun þeirra (Bender og Kosunen, 2005). Hægt er að tengja þessar niðurstöður við okkar rannsókn því ætla má að unglingar, sem finnst auðvelt að ræða áhyggjur við foreldra sína, notist frekar við einhvers konar ráðstafanir þegar kemur að getnaðarvörnum.

Unglingar sem voru byrjaðir að stunda kynlíf notuðu mest smokkinn eða í helmingi tilfella og þar á eftir var pillan. Hinsvegar virtist vera að unglingar noti ekki getnaðarvörn í 20% tilvika og það átti bæði við stráka og stelpur. Þessi tala er mjög há fyrir unga krakka og

Því er spurning hvort ekki sé þörf á bættri kynfræðslu. Einnig virðist skipta máli að hafa foreldra með í kynfræðslunni og að unglingar geti leitað til þeirra með áhyggjur sínar. Í landskönnun sem var lögð fyrir unglunga árið 1996 kom fram að um 67% unglunga vildu að verð á getnaðarvörnum lækkaði. Einnig nefndu þeir að smokkurinn væri dýr getnaðarvörn (Sóley S. Bender, 2006b). Það er mjög slæmt að unglingar undir 20 ára aldri geti ekki leitað til heilsugæslustöðva og fengið smokka frítt. Þetta væri eitthvað sem væri vert að hafa í huga í komandi framtíð þar sem þetta skiptir miklu máli til að koma í veg fyrir ótímabæra þungun og sem vörn gegn kynsjúkdómum.

Misjafnar niðurstöður hafa komið í ljós um það hvort að kynfræðsla geri gagn. Niðurstöður rannsókna hafa til dæmis sýnt að það dragi hvorki úr kynlífi unglunga né geri kynlíf þeirra öruggara þó þeir hafi aukna þekkingu á kynferðislegum málum (DiCenso o.fl., 2005). Einnig hefur komið fram að unglingar sem fá ekki formlega kynfræðslu séu varnarlausir og berskjaldaðir gagnvart kynferðislegri áhættuhegðun (Cowan, 2006). Í Bretlandi hefur verið þróuð ný löggjöf sem kynnir hvernig skólar eigi að veita fræðslu og er lögð áhersla á foreldra. Foreldrarnir eru hafðir í lykilhlutverki þar sem þeir eru í góðri aðstöðu til að veita þeim fræðslu um kynferðisleg viðfangsefni og einnig geta þeir stutt við tilfinningalega og líkamlega þætti sem viðkoma heilsu barnsins og aðstoðað það við að búa sig undir fullorðinsárin (Turnbull o.fl., 2008). Þetta er eitthvað sem væri áhugavert að reyna hér á landi. Með því að hafa markvissa fræðslu fyrir foreldra og með því að sýna þeim hvernig þeir geta aðstoðað börnin sín væri jafnvel hægt að draga úr kynlífi án verja.

Á Akureyri er unglíngamóttaka opin á þriðjudögum. Þar geta unglingar leitað til læknis án þess að bóka tíma og heimsóknin kostar ekkert. Markmiðið er að hafa þetta opið fyrir unglunga þar sem þeim gæti þótt erfitt að panta sér tíma hjá heimilislækni og þeir hafa oft ekki efni á því. Það er líka auðveldara fyrir heilbrigðisstéttina að ná til unglunga sem þurfa hjálp þar sem þeir þurfa ekki að panta sér tíma. Heilsugæslan á Akureyri vill ekki leggja þessa

þjónustu niður og þrátt fyrir kreppuna hefur tekist að halda henni opinni en fækkað var úr tveimur læknum í einn (Jón Torfi Halldórsson munnleg heimild 6. apríl 2010). Flestir leita í unglungamóttökuna vegna kynsjúkdóma og næst algengasta ástæðan fyrir komu er vegna getnaðarvarna (Margrét Guðjónsdóttir og Hulda Pétursdóttir, 2008). Það er nauðsynlegt að hafa unglungamóttökur sem unglingar geta leitað til ef þeir geta ekki leitað til foreldra sinna með áhyggjur. Einnig er þetta góð forvörn fyrir unglunga til að veita þeim fræðslu, til dæmis um rétta getnaðarvörn, hvernig á að nota hana og hvernig á að meðhöndla kynsjúkdóma.

Rannsóknin er unnin úr fyrirliggjandi gögnum úr rannsókninni *Heilsa og lífskjör skólanema*. Rannsakendur nýttu allt úr rannsókninni sem gat gefið ágæta mynd af kynhegðun unglunga. Helstu annmarkar rannsóknarinnar eru þó að ekki liggja fyrir svör við öllu því sem rannsakendur hefðu viljað skoða. Til dæmis hefði verið áhugavert að fá svör við því á hvaða aldri þátttakendur byrjuðu að drekka áfengi og hvort þeir hafi verið undir áhrifum áfengis þegar þeir stunduðu fyrst kynlíf. Það hefði getað gefið okkur góða mynd af tengslum áfengisnotkunar og kynhegðunar. Einnig hefði verið áhugavert að sjá hvort að unglingar geti leitað til foreldra ef þeir eru með áhyggjur varðandi kynlíf en í upprunalegu rannsókninni var einungis spurt hvort að unglingar gætu leitað til foreldra sinna varðandi áhyggjur sínar. Einnig hefði verið gott að vita hvert unglingar vilja helst leita ef þeir hafa spurningar varðandi kynlíf eða tengt því. Það væru mikilvægar upplýsingar til þess að koma til móts við þarfir unglunga í dag. Það hefði líka verið áhugavert að skoða hvort að þátttakendur hafa einhvern tímann smitast af kynsjúkdómi. Hinsvegar gaf *Heilsa og lífskjör skólanema* mikilvæg gögn sem gefa okkur góða hugmynd um alla þessa þætti. Einnig voru þeir hópar ójafnir sem annars vegar notuðu einhvers konar getnaðarvarnir og hins vegar notuðu ekki og því erfitt að byggja á þeim niðurstöðum.

Helsti kostur þessarar rannsóknar var meðal annars hversu stórt úrtakið var. Þátttakendur voru 1888 talsins og gaf úrtakið góða mynd af kynhegðun unglunga og öðrum

tengdum þáttum eins og rannsakerndur hafa komið inn á hér í þessari rannsókn. Spurningar rannsóknarinnar voru margar hverjar mjög ítarlegar. Til dæmis sýndu þær spurningar sem tengdust samskiptum við foreldra góða mynd af því hvernig þeim samskiptum er háttað og hvernig þau tengjast við aðra þætti í lífi skólanema.

Tilgangur og markmið þessarar rannsóknar var að skoða kynhegðun ungs fólks í dag og skoða hana í tengslum við samskipti við foreldra og áfengisneyslu. Reynt var að fá góða mynd af því hvernig kynhegðun unglunga tengist notkun áfengis og samskiptum við foreldra það var gert með þeim spurningum sem komu fyrir í rannsókninni *Heilsa og lífskjör skólanema*. Mikilvægt er að rannsaka kynhegðun ungs fólks þar sem samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar eru unglingar að byrja að stunda kynlíf 14 til 15 ára og eru þá ennþá í foreldrahúsum. Þessar niðurstöður eru í samræmi við fyrri rannsóknir (Kolbrún Gunnarsdóttir o.fl., 2008). Þessi rannsókn gefur foreldrum mikilvægar upplýsingar um að þau þurfi að fræða börn sín um kynlíf og getnaðarvarnir. Einnig að ef börn þeirra eru byrjuð að drekka að þá sé meiri líkur á því að þau séu jafnframt farin að stunda kynlíf. Það skiptir máli að vekja athygli á þessu málefni þar sem kynlíf er eðlilegur hluti lífsins og því ætti ekki að vera svona mikið tabú að unglingar stundi kynlíf. Ísland er í sjötta sæti vegna þungunar unglingsstúlkna og það segir okkur að það sé þörf á ítarlegri kynfræðslu hér á landi og jafnvel að hún þurfi að byrja fyrir því að það virðist vera einstaklingar sem byrja að stunda kynlíf 11 ára og yngri. Kynfræðsla gæti spornað gegn mörgum rekkjunautum, kynsjúkdómum og ótímabærum þungunum.

Ef spannað er yfir 70 ára tímabil um orðræðu kynlífs kemur í ljós að í fyrstu einkenndist hún af fáfræði og óöryggi gagnvart því að ræða um kynlíf. Kynlífið var ekki viðurkennt nema til þess að eignast börn. Með tímanum fer að komast á almennur skilningur á að það er nauðsynlegt að ræða kynlíf á eðlilegan hátt. Alþjóðleg samtök og stofnanir hafa komist að því að það þarf að leggja áherslu á kynheilbrigði. Því er mikilvægt að notast við

margvíslegar forvarnir til þess að stuðla að kynheilbrigði. Forvarnir hafa þann tilgang að hjálpa fólki að bera ábyrgð á eigin gjörðum, tala eðlilega um kynlíf og byggja upp sterk sambönd sem eru kynferðislega gefandi og veita vellíðun (Sóley S. Bender, 2006b).

Frekari rannsóknir á kynhegðun unglunga gætu falist í því að skoða tengsl þess að unglingar séu að byrja að stunda kynlíf og þeir eru undir áhrifum áfengis og einnig hvort að unglingar geti leitað til foreldra með áhyggjur tengdar kynlífi. Það væri gott að komast líka að því hvort að unglingar séu ánægðir með þá kynfræðslu sem þeir fá í skóla og hvort að þeir vildu fá frekari kynfræðslu hjá foreldrum sínum. Einnig væri athyglisvert að skoða hvort að unglingar sem eru í samböndum byrji fyrr að stunda kynlíf og einnig í því samhengi hvort það hafi einhver áhrif hvort unglingar eiga eldri kærasta eða kærustu.

Heimildir

- 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*. National Center for Health Statistics: Vital and Health Statistics.
- Albrecht, C. og Teachman, J.D. (2003). Childhood Living Arrangements and the Risk of Premarital Intercourse. *Journal of Family Issues*, 24, 867–894. Sótt 25. mars 2010 af <http://jfi.sagepub.com/cgi/content/abstract/24/7/867>
- Ancheta, R., Hynes, C. og Shrier, L.A. (2005). Reproductive health education and sexual risk among high-risk female adolescents and young adults. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(2), 105-111.
- Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson (2000a). Kynþroski íslenskra stúlkna. *Læknablaðið*, 86, 649-653.
- Árni V. Þórsson, Atli Dagbjartsson, Gestur I. Pálsson og Víkingur H. Arnórsson (2000b). Kynþroski íslenskra drengja. *Læknablaðið*, 86, 655-659.
- Ástráður (e.d.). Sótt 4. janúar 2009, frá http://astradur.is/links/links_umokkur_umfelagid.htm
- Beaumont, S.L. (2000). Conversational styles of mothers and their preadolescent and middle adolescent daughters. *Merril-Palmer Quarterly*, 46(1), 119-139.
- Bender, S.S. og Kosunen, E. (2005). Teenage contraceptive use in Iceland: a gender perspective. *Public Health Nursing*, 22(1), 17-26.
- Berger, K.S. (1998). *The Developing Person: Through the Lifespan*. New York: Worth.
- Bjarni Össurason Rafnar (2006). Vímuefnavandi hjá ungu fólki: Forvarnir, greining og meðferð. *Geðvernd*, 1, 13-17.
- Biglan, A., Metzler, C.W., Wirt, R., Ary, D., Noell, J., Ochs, L. o.fl. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal and Behavioral Medicine*, 13(3), 245-261.

- Blum, R.W., Beuhring, T. og Rinehart, P.M. (2000). *Protecting Teens: Beyond Race, Income and Family Structure*. Minneapolis: Center for Adolescent Health, Háskólinn í Minnesota.
- Cohen, D.A., Farley, T.A., Taylor, S.N., Martin, D.H. og Schuster, M.A. (2002). When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 110(6), sótt 29. desember, frá <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/6/e66>
- Cowan, F.M. (2006). Adolescent reproductive health interventions. *Sexually Transmitted Infections*, 78, 315–318.
- Currie, C., Nic Gabhain, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D. o.fl. (2008). *Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen: World Health Organization. Sótt 3. febrúar af <http://www.hbsc.org>
- DeVito, J. (2007). Self-Perceptions of Parenting Among Adolescent Mothers. *Journal of Perinatal Education*, 16(1), 16-23.
- DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A. og Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 324, 1426–1435.
- Ejidokun, O., McNulty, D., Liannane, J. og Ramaiah, S. (1999). Sex education should begin in primary school. *British Medical Journal*, 318, 57.
- Finer, L.B., Darroch, J.E. og Singh, S. (1999). Sexual partnership patterns as a behavioral risk factor for sexually transmitted diseases. *Family Planning Perspectives*, 31(5), 228–236.
- Guo, J., Stanton, B., Cottrell, L., Clemens, R.L., Li, X., Harris, C. o.fl. (2005). Substance use among rural adolescent virgins as a predictor of sexual initiation. *Journal of Adolescent Health*, 37, 252–255.
- Haggström-Nordin, E., Hanson, U. og Tyden, T. (2002). Sex behavior among high school students in Sweden: improvement in contraceptive use over time. *Journal of Adolescent Health*, 30, 288-295.

- Hawkins, J.D., Graham, J.W., Maguin, E., Abbot, 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.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtíamarkmið í heilbrigðismálum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaáðuneytið.
- Helgi Hjartarson og Eiríkur Örn Arnarson (2000). Barna og unglingasími Rauðakrosshússins. *Sálfræðiritið – Tímarit sálfræðingafélags Íslands*, 6, 79-87.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, Þ., Ahlstrom, S., Balakireva O., Kokkevi, A. o.fl. (2004) The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Evrópuráðið: Stokkhólmur
- Jaccard, J. og Dittus, P.J. (2000). Adolescent perceptions of maternal approval of birth control and sexual risk taking behavior. *American Journal of Public Health*, 90(9), 1426-1430.
- Kaestle, C.E., Morisky, D.E. og Wiley, D.J. (2002). Sexual intercourse and the age difference between adolescent females and their romantic partners. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(6), 304–309.
- Kirby, D.B., Baumler, E., Coyle, K.K., Basen-Engquist, K., Parcel, G.S., Harrist, R. o.fl. (2004). The „Safer Choices“ intervention: It’s impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35, 442-452.
- Kolbrún Gunnarsdóttir, Reynir Tómas Geirsson, Eyjólfur Þorkelsson, Jón Þorkell Einarsson, Ragnar Freyr Ingvarsson og Sigurbjörg Bragadóttir (2008). Viðhorf og þekking 16 ára unglunga á kynlífstengdu efni. *Læknablaðið*, 94, 453-460.
- Landlæknisembættið (e.d.). Sótt 14. apríl 2010, frá <http://www.landlaeknir.is/Pages/888>
- Marshall, W.A. og Tanner, J.M. (1970). Variations in pattern of pubertal changes in boys. *Archives of Disease in Childhood*, 45(13), 13-23.

Margrét Guðjónsdóttir og Hulda Pétursdóttir (2008). Ársskýrsla Heilsugæslustöðin á Akureyri.

Akureyri: Heilsugæslustöðin á Akureyri.

Marín, B.V., Kirby, D.B., Hudes, E.S., Coyle, K.K. og Gómez, C.A. (2006). Boyfriends, Girlfriends and Teenagers Risk of Sexual Involvement. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(2), 76-83.

Michels, T.M., Kropp, R.Y., Eyre, S.L. og Halpern-Felsher, B.L. (2005). Initiating sexual experiences: How do young adolescents make decisions regarding early sexual activity? *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 583–607.

Noller, P. og Callan, V.J. (1990). Adolescents perceptions of the nature of their communication with parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 349-362.

Pearson, J., Muller, C. og Frisco, M.L. (2006). Parental Involvement, family structure and adolescent sexual decision making. *Sociological Perspectives*, 49(1), 67-90.

Riesch, S.K., Anderson, L.S. og Krueger, H.A. (2006). Parent–Child Communication Processes: Preventing Children’s Health-Risk Behavior. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 11(1), 41-56.

Sigrún K. Barkardóttir, Ragnheiður Elísdóttir og Geir Gunnlaugsson (2006). Heilsuvernd barna og fræðsla um áfengi og vímuefni, könnun meðal hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og lækna. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(4), 40-45.

Sóley S. Bender (2006a). Kynlífsheilbrigði: Þörf fyrir stefnumótun. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 77(5), 52-56.

Sóley S. Bender (2006b). Kynlífsheilbrigði: Frá þögn til þekkingar. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(4), 46-50.

Sóley S. Bender (2009). Nýjar áherslur í ráðgjöf um getnaðarvarnir – ungt fólk þarf breytta þjónustu. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86(1), 44-47.

- Strachman, A., Impett, E.A., Henson, J.M. og Pentz, M.A. (2009). Early Adolescent Alcohol Use and Sexual Experience by Emerging Adulthood: A 10-Year Longitudinal Investigation. *Journal of Adolescent Health, 45*(5), 478– 482.
- Taranger, J., Engström, I., Lichtensten, H. og Svenberg-Redegren, I. (1976). Somatic Pubertal Development. *Acta Paediatrica Scandinavica Supplement, 258*, 121- 135.
- Thomas, M.H. (2000). Abstinence-based programs for prevention of adolescent pregnancies. A review. *Journal of Adolescent Health, 26*(1), 5-17.
- Turnbull, T., Wersch, A.V. og Schaik, P.V. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal, 67*, 182- 185. Sótt 11. desember af <http://hej.sagepub.com/cgi/content/abstract/67/3/182>
- Webster-Stratton, C. og Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventive substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science, 2*(3), 165-192.
- Weinhardt, L. S. og Carey, M.P. (2000). Does alcohol lead to sexual risk behavior? Findings from Event-Level Research. *Annual Review of Sex Research, 11*, 125-157.
- Weinstock, H., Berman, S. og Cates, W. (2004). Sexually Transmitted Diseases among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates, 2000. *Perspectives on Sexual Reproductive Health, 36*(1), 6–10.
- Wight, D., Raab, G.M., Henderson, M., Abraham, C., Buston, K. og Hart, G. o.fl. (2002). Limits of teacher delivered sex education: Interim behavioural outcomes from randomised trial. *British Medical Journal, 324*, 1-6.
- Young, A.M. og d'Arcy, H. (2005). Older boyfriends of adolescent females: The cause or a sign of the problem? *Journal of Adolescent Health, 36*(5), 410–419.

Þórarinn Gíslason, Aldís Yngvadóttir og Bryndís Benediktsdóttir (1994). Vímuefnanotkun unglunga – áhættuþættir og áhrif fræðslu. *Læknablaðið*, 80, 540-552.

Þóroddur Bjarnason (1995). Administration mode bias in a school survey on alcohol, tobacco and illicit drug use. *Addiction*, 90, 555–559.

Þóroddur Bjarnason, Brynjólfur Mogensen, Dagmar Ýr Stefánsdóttir og Jóhann Ásmundsson (2007). Þáttur áfengis í komum unglunga á slysa- og bráðadeild Landspítala. *Læknablaðið*, 93, 183-187.

Þóroddur Bjarnason, Stefán H. Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson (2006). Heilsa og lífskjör skólanema 2006. Akureyri: Háskólinn á Akureyri. Sótt 3. febrúar 2010 af <http://www.hbsc.is>.



Viðauki



Heilsa og lífskjör skólanema 2006

10. bekkur

- Trúnaðarmál -

+

+

Kæri nemandi

Takk fyrir að taka þátt í þessari rannsókn!

Með því að svara spurningunum á listanum hjálpar þú okkur að skilja hvernig ungt fólk lifir lífi sínu. Spurningalistinn er þessa dagana lagður fyrir meira en 100.000 nemendur í fjörutíu löndum í Evrópu og Norður-Ameríku.

Svör þín verða trúnaðarmál og enginn á að vita hver svaraði hvaða lista. Þess vegna mátt þú ekki skrifa nafnið þitt á spurningalistann. Þegar þú hefur svarað öllum spurningum skaltu setja spurningalistann í umslagið og líma vel fyrir. Umslögnum verður safnað saman eftir að fyrirlögn lýkur og enginn í skólanum þínum mun sjá spurningalistann þinn. Öll íslensku umslögin verða opnuð í einu og spurningalistarnir verða lesnir beint inn í tölvu.

Vegna þess að rannsóknin er alþjóðleg geta sumar spurningarnar átt illa við um íslenska unglings eða þig persónulega. Endilega taktu þér tíma í að lesa spurningarnar vandlega og svara þeim eins vel og þú getur. Þetta er ekki próf og það eru engin rétt eða röng svör, það er þín skoðun sem skiptir máli.

Það sem þú þarft að vita

Í flestum spurningunum eru nokkrir svarmöguleikar og þú átt að merkja í reitinn sem þér finnst passa best. Settu kross í reitinn sem þú hefur valið því annars getum við ekki talið svar þitt með. Best er að nota dökkan blýant eða bláan eða svartan penna til að svara. Ekki nota mjög grannan blýant og ekki fylla alveg út í reitina sem þú merkir í.

Ef það er erfitt að velja aðeins eitt svar, veldu þá þann möguleika sem þér finnst eiga best við.

Þú ert ekki skyldug(ur) til að taka þátt í rannsókninni. Ef þú treystir þér ekki til að svara tiltekinni spurningu skaltu sleppa henni. Við vonum samt að þú svarir þeim öllum.

Við vonum að þú hafir gaman af að fylla spurningalistann út!

Með kærri þökk fyrir þátttökuna,

Starfsfólk Heilsu og lífskjara skólanema á Íslandi

1. Ertu strákur eða stelpa?

- Strákur
- Stelpa

2. Í hvaða bekk ertu?

- 6. bekk
- 8. bekk
- 10. bekk

3. Í hvaða mánuði ert þú fædd(ur)?

- Janúar
- Febrúar
- Mars
- Apríl
- Maí
- Júní
- Júlí
- Ágúst
- September
- Október
- Nóvember
- Desember

4. Hvaða ár ert þú fædd(ur)?

- 1988
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997

5. Ert þú fædd(ur) á Íslandi?

- Já
- Nei

6. Í hvaða landi er móðir þín fædd?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Í hvaða landi er faðir þinn fæddur?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Hvaða tungumál talar þú oftast heima hjá þér?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matur og matarvenjur

9. Hversu oft borðar þú venjulega morgunmat (meira en t.d. mjólkurglas eða glas af ávaxtasafa)?

Merktu í einn reit fyrir virka daga og einn reit fyrir helgar

a) Á virkum dögum:

- Ég borða aldrei morgunmat virka daga
- Einn virkan dag í viku
- Tvo virka daga í viku
- Þrjá virka daga í viku
- Fjóra virka daga í viku
- Fimm virka daga í viku

b) Um helgar:

- Ég borða aldrei morgunmat um helgar
- Ég borða venjulega morgunmat annan dag helgarinnar (laugardag eða sunnudag)
- Ég borða venjulega morgunmat báða daga helgarinnar (laugardag og sunnudag)

10. Hversu oft borðar þú venjulega í skólanum í hádeginu? Merktu í einn reit í hverri línu.

	Aldrei	Einu sinni í viku	Tvisvar í viku	Þrisvar í viku	Fjórum sinnum í viku	Fimm sinnum í viku
a) Heitan mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kaldan mat frá skólanum (t.d. samloku, jógúrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nesti að heiman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Sumir krakkar fara svangir í skólann eða í rúmið vegna þess að það er ekki nógur matur til á heimilinu. Hversu oft á þetta við þig?

- Alltaf
- Oft
- Stundum
- Aldrei

12. Hversu oft í viku borðar þú eða drekkur...?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Aldrei	Sjaldnar en einu sinni í viku	Einu sinni í viku	2-4 daga í viku	5-6 daga í viku	Einu sinni á dag	Oft á dag
a) Ávexti	-	-	-	-	-	-	-
b) Grænmeti	-	-	-	-	-	-	-
c) Sælgæti/nammi	-	-	-	-	-	-	-
d) Kók eða annað gos með sykri	-	-	-	-	-	-	-
e) Diet kók (eða annað sykurlaust gos)	-	-	-	-	-	-	-
f) Vatn eða kolsýrt vatn (t.d. Topp eða Kristal)	-	-	-	-	-	-	-
g) Léttmjólk (Dreitol eða Fjörmjólk)	-	-	-	-	-	-	-
h) Nýmjólk (í bláum fernum)	-	-	-	-	-	-	-
i) Ost	-	-	-	-	-	-	-
j) Aðrar mjólkurvörur (t.d. jógúrt, skyr, kókomjólk)	-	-	-	-	-	-	-
k) Kex eða kökur	-	-	-	-	-	-	-
l) Morgunkorn (t.d. Cheerios eða kornflex)	-	-	-	-	-	-	-
m) Hvítt brauð	-	-	-	-	-	-	-
n) Gróft brauð	-	-	-	-	-	-	-
o) Flögur eða snakk	-	-	-	-	-	-	-
p) Franskar	-	-	-	-	-	-	-
q) Fisk	-	-	-	-	-	-	-
r) Vítamín	-	-	-	-	-	-	-

13. Hversu oft borðar þú máltíðir með foreldrum þínum?

Merktu í einn reit í hvorri línu

	Aldrei	Sjaldnar en einu sinni í viku	1-2 daga í viku	3-4 daga í viku	5-6 daga í viku	Alla daga
a) Hversu oft borðar þú morgunmat með mömmu þinni eða pabba?	-	-	-	-	-	-
b) Hversu oft borðar þú kvöldmat með mömmu þinni eða pabba?	-	-	-	-	-	-

14. Hér eru nokkrar fullyrðingar um máltíðir heima fyrir. Ertu sammála eða ósammála þeim?

Merktu í einn reit í hverri línu.

	Mjög sammála	Sammála	Ósammála	Mjög ósammála
a) Í minni fjölskyldu er ætlast til að við fylgjum reglum á matartímum	–	–	–	–
b) Í minni fjölskyldu er það í lagi að krakkar fái annað að borða ef þeim líkar ekki það sem er í matinn	–	–	–	–
c) Í minni fjölskyldu eiga krakkar að borða það sem er í matinn, þó þeim finnist það vont	–	–	–	–
d) Í minni fjölskyldu er mikilvægt að haga sér vel við matarborðið	–	–	–	–
e) Í minni fjölskyldu þurfum við ekki alltaf að borða við matarborðið	–	–	–	–

15. Finnst þér þú vera ...?

- Alltof grönn/grannur
- Aðeins of grönn/grannur
- Um það bil mátuleg(ur)
- Aðeins of feit(ur)
- Alltof feit(ur)

16. Hvað burstar þú oft í þér tennurnar?

- Oftar en einu sinni á dag
- Einu sinni á dag
- Að minnsta kosti einu sinni í viku
- Sjaldnar en einu sinni í viku
- Aldrei

Vímuefni

17. Hefur þú einhvern tíma reykt tóbak? (að minnsta kosti eina sígarettu, vindil eða pípu)

- Já
- Nei

18. Hversu oft reykir þú tóbak?

- Daglega
- Í hverri viku, en ekki daglega
- Sjaldnar en einu sinni í viku
- Ég reyki aldrei

19. Hversu oft hefur þú reykt sígarettur síðustu 30 daga?

- Hef ekki reykt síðustu 30 daga
- Minna en 1 sígarettu á viku
- Minna en 1 sígarettu á dag
- 1-5 sígarettur á dag
- 6-10 sígarettur á dag
- 11-20 sígarettur á dag
- Meira en 20 sígarettur á dag

20. Hversu oft drekkur þú áfengi, svo sem bjór, léttvín eða sterkt áfengi?

Teldu með þau skipti sem þú drekkur bara lítið. Merktu í einn reit í hverri línu.

	Daglega	Vikulega	Mánaðarlega	Sjaldan	Aldrei
a) Bjór	—	—	—	—	—
b) Léttvín	—	—	—	—	—
c) Sterkt áfengi (t.d. vodka eða landa)	—	—	—	—	—
d) Áfengan gosdrykk (t.d. Breezer)	—	—	—	—	—
e) Einhvern annan drykk sem inniheldur áfengi	—	—	—	—	—

21. Hefur þú einhvern tímann orðið mjög drukkin(n) af áfengisneyslu?

- Nei, aldrei
- Já, einu sinni
- Já, 2-3 sinnum
- Já, 4-10 sinnum
- Já, oft en 10 sinnum

22. Á hvaða aldri gerðir þú eftirfarandi í fyrsta skipti? Merktu í einn reit í hverri línu

Ef þú hefur aldrei gert neitt af eftirfarandi merktu við *aldrei* reitinn.

	Aldrei	11 ára eða yngri	12 ára	13 ára	14 ára	15 ára	16 ára eða eldri
a) Drakkst áfengi (meira en að smakka)	—	—	—	—	—	—	—
b) Varðst drukkin(n)	—	—	—	—	—	—	—
c) Reyktir sígarettu (meira en smók)	—	—	—	—	—	—	—

23. Í hversu mörg skipti (ef einhver) hefur þú gert eftirfarandi síðustu 30 daga?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Aldrei	1-2 sinnum	3-5 sinnum	6-9 sinnum	10-19 sinnum	20-39 sinnum	40 sinnum eða oftar
a) Reykt sígarettur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Drukkið áfengi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Orðið drukkin(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Í hversu mörg skipti (ef einhver) hefur þú gert eftirfarandi á síðustu 12 mánuðum?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Aldrei	1-2 sinnum	3-5 sinnum	6-9 sinnum	10-19 sinnum	20-39 sinnum	40 sinnum eða oftar
a) Reykt sígarettur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Drukkið áfengi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Orðið drukkin(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Hefur þú einhvern tíma notað hass eða marjúána...?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Aldrei	1-2 sinnum	3-5 sinnum	6-9 sinnum	10-19 sinnum	20-39 sinnum	40 sinnum eða oftar
a) Um ævina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Á síðustu 12 mánuðum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Á síðustu 30 dögum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skólinn

26. Hvernig heldur þú að kennurum þínum finnist þér ganga í skólanum miðað við bekkjarfélag þína?

- Mjög vel
- Vel
- Í meðallagi
- Undir meðallagi

27. Hvernig líkar þér í skólanum?

- Mér líkar mjög vel í skólanum
- Mér líkar þokkalega í skólanum
- Mér líkar ekki vel í skólanum
- Mér líkar alls ekki vel í skólanum

28. Hversu sammála eða ósammála ertu þessu um þá sem eru með þér í bekk?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Mjög sammála	Sammála	Hvorki né Ósammála	Mjög ósammála
a) Bekkjarfélögunum finnst gaman að vera saman	–	–	–	–
b) Flestir bekkjarfélagana eru vingjarnlegir	–	–	–	–
c) Bekkjarfélagarnir taka mér eins og ég er	–	–	–	–

29. Hversu miklu álagi verður þú fyrir vegna skólanámsins?

- Engu
- Litlu
- Nokkru
- Miklu

30. Hversu lengi ert þú venjulega að fara í skólann frá heimili þínu?

- Minna en 5 mínútur
- 5-15 mínútur
- 15-30 mínútur
- 30 mínútur til klukkutíma
- Meira en klukkutíma

31. Hvernig ferðu Í SKÓLANN á venjulegum degi?

Merktu í einn reit sem lýsir lengsta hluta leiðarinnar

- Gangandi
- Hjólandi
- Með strætó eða skólabíl
- Í bíl, mótórhjólí eða skellinöðru
- Á annan hátt

32. Hvernig ferðu ÚR SKÓLANUM á venjulegum degi?

Merktu í einn reit sem lýsir lengsta hluta leiðarinnar

- Gangandi
- Hjólandi
- Með strætó eða skólabíl
- Í bíl, mótórhjólí eða skellinöðru
- Á annan hátt

33. Hvernig líður þér yfirleitt í skólanum?

- MÉR líður yfirleitt mjög vel
- MÉR líður yfirleitt frekar vel
- MÉR líður yfirleitt hvorki vel né illa
- MÉR líður yfirleitt frekar illa
- MÉR líður yfirleitt mjög illa

34. 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

-	10	Besta hugsanlega lífið
-	9	
-	8	
-	7	
-	6	
-	5	
-	4	
-	3	
-	2	
-	1	
-	0	Versta hugsanlega lífið

Heilsa

35. Að þínu mati hversu góð er heilsa þín?

- Framúrskarandi
- Góð
- Sæmileg
- Léleg

36. Hversu þung(ur) ert þú án fata? (skrifaðu þyngd þína í kílóum og án aukastafa)

Um það bil kíló

37. Hversu há(r) ert þú á sokkleistunum? (skrifaðu hæð þína í sentímetrum og án aukastafa)

Um það bil sentímetrar

38. Hversu oft hefur þú fundið fyrir eftirfarandi á síðustu 6 mánuðum?

Merktu í einn reit í hverjum lið

	Hér um bil daglega	Oftar en einu sinni í viku	Um það bil vikulega	Um það bil mánaðar- lega	Sjaldan eða aldrei
a) Höfuðverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Magaverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bakverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Verið dapur/döpur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Verið pirruð/pirraður eða skapvond(ur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Verið taugaóstyrk(ur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Átt erfitt með að sofna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fengið svima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Ert þú í megrun eða ert þú að reyna að létta þig á annan hátt?

- Nei, þyngd mín er í lagi
- Nei, ég þyrfti að þyngjast
- Nei, en ég þyrfti að léttast
- Já, ég er að reyna að léttast

Kyn og kynferði

40. Hefur þú einhvern tímann verið skotin(n) í einhverjum?

- Nei
- Já, í strák
- Já, í stelpu

41. Hefur þú einhvern tímann haft samfarir (stundum kallað að sofa hjá)?

- Nei
- Já

42. Á hvaða aldri varstu þegar þú hafðir samfarir í fyrsta skipti?

- Ég hef aldrei haft samfarir
- 11 ára eða yngri
- 12 ára
- 13 ára
- 14 ára
- 15 ára
- 16 ára eða eldri

43. Þegar þú hafðir samfarir síðast, hvaða getnaðarvarnir notuðuð þið?

- Ég hef aldrei haft samfarir
- Við notuðum engar getnaðarvarnir
- Ég er ekki viss

Já Nei

Pilluna _

Smokkinn..... _

Rofnar samfarir..... _

Aðrar ráðstafanir..... _

Þessi spurning er aðeins fyrir stúlkur:

44. Ertu byrjuð að hafa blæðingar ?

- Nei, ég er ekki byrjuð að hafa blæðingar
- Já, ég byrjaði þegar ég var um það bil ára og mánaða

Einelti

Hér er spurt um einelti. Sagt er að nemandi sé LAGÐUR Í EINELTI þegar annar nemandi eða hópur nemenda gera honum eitthvað óþægilegt eða andstyggilegt. Það er líka einelti þegar nemandi er stöðugt strítt á þann hátt sem honum líkar ekki eða þegar hann er viljandi skilinn útundan. Það er EKKI EINELTI ef tveir jafn sterkir nemendur rifast eða slást. Það er heldur EKKI EINELTI þegar nemandi er strítt á vinalegan eða gamansaman hátt.

45. Hversu oft hefur þú verið lagður/lögð í einelti í skólanum undanfarna mánuði?

- Ég hef ekki verið lagður/lögð í einelti undanfarna mánuði
- Það hefur aðeins komið fyrir einu sinni eða tvisvar
- 2 eða 3 sinnum í mánuði
- Um það bil einu sinni í viku
- Nokkrum sinnum í viku

46. Hversu oft hefur þú tekið þátt í að leggja annan nemandi í einelti í skólanum á undanförunum mánuðum?

- Ég hef ekki lagt annan nemandi í einelti undanfarna mánuði
- Það hefur aðeins komið fyrir einu sinni eða tvisvar
- 2 eða 3 sinnum í mánuði
- Um það bil einu sinni í viku
- Nokkrum sinnum í viku

Meiðsli

Margir krakkar meiðast eða slasast, til dæmis í íþróttum eða slagsmálum úti á götu eða heima hjá sér. Til meiðsla geta einnig talist eitrun eða bruni. Til meiðsla teljast ekki sjúkdómar eins og mislingar eða flensa. Eftirfarandi spurningar eru um meiðsli sem þú hefur hugsanlega fengið á síðustu 12 mánuðum.

47. Síðastliðna 12 mánuði, hversu oft hefur þú lent í slagsmálum?

- Ég hef ekki lent í slagsmálum síðustu 12 mánuði
- 1 sinni
- 2 sinnum
- 3 sinnum
- 4 sinnum eða oftar

48. Síðastliðna 12 mánuði, hversu oft hefur þú orðið fyrir meiðslum og þurft að leita til læknis eða hjúkrunarfræðings vegna þeirra?

- Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði
- 1 sinni
- 2 sinnum
- 3 sinnum
- 4 sinnum eða oftar

Ef þú hefur orðið fyrir fleiri en einum meiðslum á síðustu 12 mánuðum, hugsaðu þá bara um alvarlegustu meiðslin (þau meiðsli sem tók þig mestan tíma að jafna þig á).

49. Hvar varstu þegar þú varðst fyrir þessum meiðslum?

Merktu við eitt svar sem lýsir aðstæðum þínum best

- Ég ef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði
- Heima eða úti í garði (þínu heimili eða annarra)
- Í skólanum eða á skólalóðinni á skólatíma
- Í skólanum eða á skólalóðinni utan skólatíma
- Á íþróttavelli eða í íþróttahúsi (ekki í skólanum)
- Út á götu eða bílastæði
- Annars staðar

50. Hvað varstu að gera þegar þessi meiðsli áttu sér stað?

Merktu við eitt svar sem lýsir aðstæðum þínum best

- Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði
- Að hjóla
- Í íþróttum eða á æfingu
- Á skautum, línuskautum eða hjólabretti
- Að ganga eða hlaupa (ekki á íþróttæfingu)
- Í bíl eða öðru vélknúnu farartæki
- Í slagsmálum
- Í launaðri eða ólaunaðri vinnu
- Að gera eitthvað annað

51. Fékkstu þessi meiðsli í starfi með íþróttafélagi eða í öðru skipulögðu starfi?

- Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði
- Ég hef orðið fyrir meiðslum en það var ekki í skipulögðu starfi
- Já og það var í skipulögðu starfi

52. Hvar varst þú meðhöndluð/aður vegna þessara meiðsla?

Merktu við já eða nei í hverri línu

Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði

Já Nei

a) Hjá lækni eða heilsugæslu.....

b) Á bráðamóttöku eða slysadeild.....

c) Ég var lögð/lagður inn á spítala

d) Hjá skólahjúkrunarfræðingi

e) Annars staðar.....

53. Þurftir þú lækni meðferð vegna þessara meiðsla, svo sem gífsi, sauma, aðgerð eða þurftir þú að vera á sjúkrahúsi yfir nótt?

Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði

Já

Nei

54. Leiddu þessi meiðsli til þess að þú misstir úr að minnsta kosti einn heilan dag úr skóla eða öðru daglegu starfi, svo sem íþróttum?

Ég hef ekki orðið fyrir meiðslum síðustu 12 mánuði

Nei, ég missti ekki úr neina heila daga

Já, að minnsta kosti einn heilan dag

Hversu marga heila daga misstir þú úr?

Ég missti úr daga

Fjölskyldan

Fjölskyldur eru ólíkar (til dæmis búa börn stundum hjá öðru foreldri sínu eða þau eiga sér tvö heimili eða þau búa á tveimur stöðum) og okkur langar til að vita um þína. Vinsamlega svaraðu fyrst spurningunni um heimilið þar sem þú býrð alltaf eða mest og merktu við fólkíð sem þar býr.

55. Hverjir búa á heimilinu þar sem þú býrð alltaf eða mest?

a) Fullorðnir:

- Móðir
- Faðir
- Stjúp móðir (eða sambýliskona föður)
- Stjúpfaðir (eða sambýlismaður móður)
- Amma
- Afi
- Ég bý á fósturheimili
- Einhver annar, hver?

b) Börn:

Segðu hér hversu mörg systkini búa á heimilinu (að meðtöldum hálf-, stjúp- og fóstursystkinum). Skrifaðu tölu þeirra og ef engin eru skrifaðu þá 0 (núll). Ekki telja sjálfa(n) þig með.

Hversu margir bræður?

Hversu margar systur?

56. Áttu þér annað heimili eða aðra fjölskyldu? (t.d. af því foreldrar þínir búa ekki saman eða eru skilin)

- Nei → FARÐU NÆST Í SPURNINGU 57
- Já

Hversu oft dvelur þú á þessu öðru heimili?

- Helming tímans (t.d. aðra hverja viku)
- Reglulega en þó minna en helming tímans
- Öðru hverju
- Aldrei eða næstum aldrei

Hverjir búa á heimilinu þar sem þú býrð helming tímans eða minna?

a) Fullorðnir:

- Móðir
- Faðir
- Stjúp móðir (eða sambýliskona föður)
- Stjúpfaðir (eða sambýlismaður móður)
- Amma
- Afi
- Ég bý á fósturheimili
- Einhver annar, hver?

b) Börn:

Segðu hér hversu mörg systkini búa á heimilinu (að meðtöldum hálf-, stjúp- og fóstursystkinum). Skrifaðu tölu þeirra og ef engin eru skrifaðu þá 0 (núll). Ekki telja sjálfa(n) þig með.

Hversu margir bræður?

Hversu margar systur?

57. Hversu gott telur þú fjölskyldu þína hafa það fjárhagslega?

- Mjög gott
- Gott
- Miðlungs
- Slæmt
- Mjög slæmt

58. Er faðir þinn með vinnu?

- Já
 - Nei
 - Ég veit það ekki
 - Ég á ekki/hef ekki samband við föður
- Ef JÁ, hvar vinnur hann
(t.d. sjúkrahúsi, banka, veitingastað)

Hvert er starf hans á vinnustaðnum
(t.d. kennari, strætóbílstjóri)

Ef NEI, hvers vegna hefur hann ekki vinnu?
(Merktu í þann reit sem lýsir því best)

- Hann hefur ekki heilsu til að vinna
- Hann er á eftirlaunum
- Hann er í námi
- Hann er að leita að vinnu
- Hann sér um heimilið
- Ég veit það ekki

59. Er móðir þín með vinnu?

- Já
 - Nei
 - Ég veit það ekki
 - Ég á ekki/hef ekki samband við móður
- Ef JÁ, hvar vinnur hún
(t.d. sjúkrahúsi, banka, veitingastað)

Hvert er starf hennar á vinnustaðnum
(t.d. kennari, strætóbílstjóri)

Ef NEI, hvers vegna hefur hún ekki vinnu?
(Merktu í þann reit sem lýsir því best)

- Hún hefur ekki heilsu til að vinna
- Hún er á eftirlaunum
- Hún er í námi
- Hún er að leita að vinnu
- Hún sér um heimilið
- Ég veit það ekki

60. Hversu mikið veit móðir þín um...? Merktu í einn reit í hverri línu.

	Hún veit mikið	Hún veit smávegis	Hún veit ekkert	Á ekki eða hitti ekki móður mína
a) Hverjir vinir þínir eru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hvernig þú eyðir peningunum þínum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hvar þú ert eftir skóla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hvert þú ferð á kvöldin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hvað þú gerir í frítíma þínum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Hversu mikið veit faðir þinn um...? Merktu í einn reit í hverri línu.

	Hann veit mikið	Hann veit smávegis	Hann veit ekkert	Á ekki eða hitti ekki föður minn
a) Hverjir vinir þínir eru	—	—	—	—
b) Hvernig þú eyðir peningunum þínum	—	—	—	—
c) Hvar þú ert eftir skóla	—	—	—	—
d) Hvert þú ferð á kvöldin	—	—	—	—
e) Hvað þú gerir í frítíma þínum	—	—	—	—

62. Móðir mín...? Merktu í einn reit í hverri línu.

	Næstum því alltaf	Stundum	Aldrei	Á ekki eða hitti ekki móður mína
a) Hjálpar mér eins og ég þarf á að halda	—	—	—	—
b) Leyfir mér að gera það sem mig langar	—	—	—	—
c) Er umhyggjusöm	—	—	—	—
d) Skilur vandamál mín og áhyggjur	—	—	—	—
e) Vill að ég taki eigin ákvarðanir	—	—	—	—
f) Reynir að stjórna öllu sem ég geri	—	—	—	—
g) Kemur fram við mig eins og barn	—	—	—	—
h) Lætur mér líða betur þegar mér líður illa	—	—	—	—

63. Faðir minn...? Merktu í einn reit í hverri línu.

	Næstum því alltaf	Stundum	Aldrei	Á ekki eða hitti ekki föður minn
a) Hjálpar mér eins og ég þarf á að halda	—	—	—	—
b) Leyfir mér að gera það sem mig langar	—	—	—	—
c) Er umhyggjusamur	—	—	—	—
d) Skilur vandamál mín og áhyggjur	—	—	—	—
e) Vill að ég taki eigin ákvarðanir	—	—	—	—
f) Reynir að stjórna öllu sem ég geri	—	—	—	—
g) Kemur fram við mig eins og barn	—	—	—	—
h) Lætur mér líða betur þegar mér líður illa	—	—	—	—

64. Hvernig bregst móðir þín við þegar henni finnst þú hafa gert eitthvað af þér?Merktu í einn reit í hverri línu

	Mjög oft	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei	Á ekki eða hitti ekki móður mína
a) Móðir mín refsar mér ekki, hún skiptir sér ekki af því	–	–	–	–	–	–
b) Hún útskýrir fyrir mér hvað ég hef gert rangt og af hverju mér er refsað	–	–	–	–	–	–
c) Hún segir mér að ég hafi hagað mér illa en hún refsar mér ekki	–	–	–	–	–	–
d) Hún refsar mér strax án þess að segja hvað ég hef gert rangt	–	–	–	–	–	–

65. Hvernig bregst faðir þinn við þegar honum finnst þú hafa gert eitthvað af þér?Merktu í einn reit í hverri línu

	Mjög oft	Oft	Stundum	Sjaldan	Aldrei	Á ekki eða hitti ekki föður minn
a) Faðir minn refsar mér ekki, hann skiptir sér ekki af því	–	–	–	–	–	–
b) Hann útskýrir fyrir mér hvað ég hef gert rangt og af hverju mér er refsað	–	–	–	–	–	–
c) Hann segir mér að ég hafi hagað mér illa en hann refsar mér ekki	–	–	–	–	–	–
d) Hann refsar mér strax án þess að segja hvað ég hef gert rangt	–	–	–	–	–	–

66. Hversu auðvelt áttu með að tala við eftirfarandi um það sem veldur þér áhyggjum?Merktu í einn reit í hverri línu

	Mjög auðvelt	Auðvelt	Erfitt	Mjög erfitt	Á ekki eða hitti ekki viðkomandi
a) Föður	–	–	–	–	–
b) Stjúpföður (eða sambýlismann móður)	–	–	–	–	–
c) Móður	–	–	–	–	–
d) Stjúpmóður (eða sambýliskonu föður)	–	–	–	–	–
e) Eldri bróður	–	–	–	–	–
f) Eldri systur	–	–	–	–	–
g) Besta vin/vinkonu	–	–	–	–	–
h) Vini af sama kyni og þú	–	–	–	–	–
i) Vini ekki af sama kyni og þú	–	–	–	–	–

67. Hversu marga nána vini áttu núna? Merktu í einn reit í hvorum dálki

Strákar	Stelpur
<input type="checkbox"/> Engan	<input type="checkbox"/> Enga
<input type="checkbox"/> Einn	<input type="checkbox"/> Eina
<input type="checkbox"/> Tvo	<input type="checkbox"/> Tvær
<input type="checkbox"/> Þrjá eða fleiri	<input type="checkbox"/> Þrjár eða fleiri

68. Hversu marga daga vikunnar ertu venjulega að heiman með vinum þínum á daginn eftir skóla?

Engan dag	1	2	3	4	5 daga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Hversu mörg kvöld vikunnar ertu venjulega að heiman með vinum þínum?

Ekkert kvöld	1	2	3	4	5	6	7 kvöld
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Hugsaðu um vinahópinn sem þú eyðir mestum frítíma þínum með. Hversu margir strákar og hversu margar stelpur eru venjulega í þeim hópi? (Ekki telja þig með)

Strákar:

Stelpur:

71. Átt þú besta vin (eða nokkra vini) sem þú treystir, sem fær þig til að líða vel með sjálfa(n) þig og hjálpar þér þegar eitthvað er að?

- Já, ég á slíkan besta vin/bestu vini
- Nei, ég á ekki slíkan besta vin/bestu vini

Félagslegt umhverfi

72. Ert þú þátttakandi í einhverju félagi? Merktu við já eða nei í hverri línu

	Já	Nei
<input type="checkbox"/> Nei, ég er ekki þátttakandi í neinu félagi eða samtökum		
a) Íþróttafélagi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sjálfboðaliðastarfi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Stjórnmalaflokkur eða stjórnmalasamtökum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Menningarsamtökum (tónlist, vísindum eða öðrum)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kirkju eða trúarstarfi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Æskulýðssamtökum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Öðru félagi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Hversu mikið hefur þú um það að segja hvernig þú eyðir frítíma þínum utan skólatíma?

- Ég ákveð venjulega sjálf(ur) hvernig ég eyði frítíma mínum
- Foreldrar mínir og ég ákveðum það í sameiningu, en venjulega geri ég það sem mig langar
- Foreldrar mínir og ég ákveðum það í sameiningu, en venjulega geri ég það sem foreldrar mínir vilja
- Foreldrar mínir ákveða það venjulega

74. Hversu oft talar þú við vini þína í síma eða sendir þeim skilaboð í gegnum tölvu eða síma (t.d. á msn, tölvupósti eða sms)?

- Sjaldan eða aldrei
- 1 eða 2 sinnum í viku
- 3 eða 4 sinnum í viku
- 5 eða 6 sinnum í viku
- Daglega

75. Hversu marga klukkutíma á dag horfir þú yfirleitt á sjónvarp (eða myndbönd/DVD) í frítíma þínum? Merktu í einn reit fyrir virka daga og einn reit fyrir helgar

a) Á virkum dögum:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

b) Um helgar:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

76. Hversu marga tíma á dag spilar þú venjulega leiki í tölvu eða leikjatölvu (t.d. Playstation, Xbox, GameCube o.þ.h.)? Merktu í einn reit fyrir virka daga og einn reit fyrir helgar

a) Á virkum dögum:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

b) Um helgar:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

77. Hversu marga tíma á dag notar þú venjulega í tölvu til að vafra á netinu, senda tölvupóst, á spjallrásum, sinna heimanámi o.þ.h.? Merktu í einn reit fyrir virka daga og einn reit fyrir helgar

a) Á virkum dögum:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

b) Um helgar:

- Ekkert
- Um hálf tíma á dag
- Um 1 tíma á dag
- Um 2 tíma á dag
- Um 3 tíma á dag
- Um 4 tíma á dag
- Um 5 tíma á dag
- Um 6 tíma á dag
- Um 7 tíma á dag eða meira

78. Hversu margar tölvur á fjölskylda þín samtals?

- Enga
- Eina
- Tvær
- Fleiri en tvær

79. Á fjölskylda þín bíl (t.d. fólksbíll, jeppa eða sendibíl)

- Nei
- Já, einn
- Já, tvo eða fleiri

80. Hefur þú eigið svefnherbergi?

- Nei
- Já

81. Síðastliðna 12 mánuði, hversu oft hefur þú farið í frí með fjölskyldu þinni?

- Aldrei
- Einu sinni
- Tvisvar
- Oftar en tvisvar

82. Hversu vel stætt er hverfið sem þú býrð í?

- Það er alls ekki vel stætt
- Það er ekki vel stætt
- Það er í meðallagi
- Það er frekar vel stætt
- Það er mjög vel stætt

83. Hversu mikið er um eftirfarandi í hverfinu þar sem þú býrð?

Merktu í einn reit í hverri línu

	Mikið	Nokkuð	Ekkert
a) Hópar af vandræða-unglingum	–	–	–
b) Rusl, brotið gler og drasl um allt	–	–	–
c) Niðurnídd hús eða byggingar	–	–	–

Líkamleg hreyfing:

Líkamleg hreyfing er hvers konar hreyfing sem eykur hjartslátt þinn og gerir þig stundum móða(n). Líkamleg hreyfing getur meðal annars átt sér stað í íþróttum, í skólanum, í leik með vinum eða á leiðinni í og úr skóla. Dæmi um líkamlega hreyfingu eru hlaup, röskleg ganga, línuskautar, hjóleiðar, dans, hjólabretti, sund, fótbolti, körfubolti, handbolti, skíði og snjóbretti.

84. Af síðastliðnum 7 dögum, hversu marga daga hefur þú stundað líkamlega hreyfingu samanlagt í 60 mínútur eða meira á dag? Merktu aðeins í einn reit

Engan dag 1 2 3 4 5 6 7 daga

– – – – – – – –

85. Utan venjulegs skólatíma: Hversu oft stundar þú líkamlega hreyfingu í frítíma þínum svo þú mæðist eða svitnir?

- Á hverjum degi
- 4-6 sinnum í viku
- 2-3 sinnum í viku
- Einu sinni í viku
- Einu sinni í mánuði
- Sjaldnar en einu sinni í mánuði
- Aldrei

86. Utan venjulegs skólatíma: Hversu marga tíma á viku stundar þú líkamlega hreyfingu í frítíma þínum svo þú mæðist eða svitnir?

- Engan
- Um það bil hálf tíma
- Um það bil 1 klukkustund
- Um það bil 2-3 klukkustundir
- Um það bil 4-6 klukkustundir
- 7 klukkutíma eða meira

Kærar þakkir fyrir þátttökuna!

