



# Viðhorf ungs fólks til framhaldsskóla, heilsu og heilsueflingar

Kristrún Sigurðardóttir

Vor 2011

Meistaraverkefni í lýðheilsufræði

Höfundur: Kristrún Sigurðardóttir

Kennitala: 240964-5549

Leiðbeinendur: Héðinn Svarfdal Björnsson og

Margrét Lilja Guðmundsdóttir

Kennslufræði- og lýðheilsudeild

School of Health and Education

## Formáli

Ég hef í mörg ár starfað með ungu fólki sem kennari við Fjölbrautaskólann við Ármúla og sem tannfræðingur. Áhugi minn á þessum aldursþóp hefur verið til staðar lengi. Hugsanlega vegna tengsla í gegnum föður minn sem starfað hefur mikið með unglungum í gegnum árin en hann er sálfræðingur. Í starfi mínu sem kennari hef ég líka tekið þátt í forvarnarvinnu innan skólans og með unglungunum sjálfum. Börnin mín tvö, ásamt fósturbörnum, hafa eflaust einnig sett mark sitt á mig og mínar skoðanir á málefnum þessa hóps.

Miklar breytingar hafa átt sér stað síðan ég var unglingur. Hraðinn í þjóðfélaginu er orðinn mjög mikill og tíminn einhvern veginn flýgur hjá. Tæknivæðing stjórnar ótrúlega miklu og ungt fólk notar óhemju tíma fyrir framan skjái og í stað þess að hittast, þá spjallar það saman á samskiptavefjum. Dregið hefur úr hreyfingu og ungt fólk er í auknu mæli að verða of þungt.

Þetta er 30 ECTS eininga meistaraverkefni til lokaprófs við Lýðheilsudeild Háskólans í Reykjavík.

Ég þakka öllum sem komu að því að aðstoða mig, þá sérstaklega því unga fólki sem var viljugt til að koma og tala við mig. Viðmælendur voru ótrúlega opnir og tilbúnir að deila reynslu sinni með mér, þeim færi ég bestu þakkir.

Skólastjórnendur, námsráðgjafar, hjúkrunarfræðingar og annað starfsfólk framhaldsskólanna þar sem viðmælendur stunda nám voru einnig sérstaklega liðlegir og eiga bestu þakkir skyldar.

Héðinn Svarfdal Björnsson, sem einnig er leiðbeinandi minn, kynnti fyrir mér verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* fyrr í náminu, en það varð til þess að vekja upp áhuga minn enn á ný á forvarnarmálefnum fyrir ungt fólk. Honum vil ég færa bestu þakkir.

Leiðbeinendur mínir, Héðinn og Margrét Lilja Guðmundsdóttir, studdu mig og ráðlögðu mér heilt og áhugi þeirra á viðfangsefni mínu var mér mikill innblástur. Þeim vil ég færa innilegar þakkir.

Vinkonur mínar, Aníta, Arna og Telma, sem jafnframt eru samnemendur mínir, hafa einnig veitt mér mikinn stuðning með jákvæðni og hvatningu.

Ekki má gleyma fjölskyldunni en manningunni mínum, Heimi Jóni Guðjónssyni og börnunum okkar, Hlyn Má og Sunnu Rún, þakka ég fyrir þolinmæði og stuðning.

Það er von mín að niðurstöður þessar geti verið innlegg í umræður um heilsueflingu í framhaldsskólum og varpi ljósi á viðhorf ungs fólks til ýmissa þátta.

---

Kópavogur, 15. maí 2011

Kristrún Sigurðardóttir

## Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar er að kanna viðhorf ungs fólks til framhaldsskóla, heilsu og heilsueflingar. Hvaða þættir það eru sem hafa hvetjandi og letjandi áhrif á heilsuhegðun þeirra. Tilgangurinn er að auka þekkingu þeirra sem vinna að málefnum ungs fólks með það fyrir augum að auðveldara verði að styðja ungt fólk í framhaldsskólum til jákvæðrar heilsuhegðunar. Við rannsóknina er notuð eigindleg aðferðafræði. Eigindlegum gögnum var safnað með fimmtán einstaklingsviðtölum og fjórum rýnihópum. Niðurstöður eru settar fram með fjórum megin þemum og ákveðnar spurningar innan þeirra skoðaðar: 1. Viðhorf til skóla, þar sem fram kemur að viðmælendur velja oftast skóla vegna búsetu og gera ekki sérstakar kröfur til skólans. 2. Viðhorf til eigin heilsu, en þar kemur fram að viðmælendur eru mjög meðvitaðir um heilsu, en framkvæma ekki endilega í samræmi við það. 3. Viðhorf til heilsueflingar, sýnir fram á að ýmis forvarnarverkefni eru að skila árangri sem og fræðsla í grunnskólanum. Ásamt því hve mikilvægt er að bjóða upp á heilnæman kost og góð tækifæri til hreyfingar innan framhaldsskólanna. 4. Viðhorf til ýmissa áhættuþátta, þar sem skoðað var sérstaklega tóbak, áfengi og klám. Niðurstöður benda til þess að mikilvægt sé að styrkja fræðslu og umfjöllun um andlega heilsu og auka aðgengi að sérfræðiaðstoð, ásamt því að vinna að því að ungt fólk nái þeim svefni sem það þarf á virkum dögum. Niðurstöðurnar styðja við verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* og sýna að það starf er á réttri leið. Einnig kemur fram að viðmælendur vilja skýr skilaboð sem fylgt er eftir, í stað þess tvískinnungsháttar sem á sér stað í sambandi við áfengi og tóbak innan framhaldsskólanna. Kynheilbrigði og klám eru einnig þættir sem vert er að skoða nánar í þessu umhverfi.

Lykilorð: viðhorf, framhaldsskóli, heilsa, heilsuefling, áhættuþættir.

## **Abstract**

The objective of this study is to explore the attitudes of adolescents towards upper secondary schools, towards physical health and positive health promotion. It was the aim to find which issues have encouraging and discouraging influences on student's health behavior and thus to create an environment where professionals working in the educational system will have a good idea of best practises and what to avoid in order to encourage better and healthier lifestyles. Qualitative data was used in this research and it was conducted in the way that fifteen individuals and four focus groups were interviewed. The results are put forward in four main themes and the focus is on the following specific questions within those categories: 1. Attitudes to educational institutions, where it is obvious that participants choose schools depending on area close to their residence and do not make other special demands of the school. 2. Attitudes towards one's own health, where it is obvious that the participants are well aware of health issues but do not necessarily do anything about it. 3. Attitudes towards positive health promotion show that various preventive efforts are delivering results as well as former education from primary schools. Furthermore the possibility of having healthy nutrition on the premises and good opportunities for physical activities give positive results. 4. Attitudes toward various risk factors where the use of tobacco, alcohol and pornography was especially examined. The results indicate the importance of having good education on mental issues and having good access to specialist help. It also became clear how adamant it is to stress the importance of good sleeping habits. The overall results of the study support the project „Heilsueflandi framhaldsskóli“ and confirm that the project is on the right course. It is also clear that the participants wants clear messages concerning rules about tobacco and alcohol within the upper secondary schools. Sexual health and the use of pornography are also aspects that need to be studied further.

Key words: attitudes, upper secondary school, health, health promotion, risk factors.

## Efnisyfirlit

Formáli .....	2
Útdráttur .....	4
Abstract.....	5
Töflu - og myndaskrá .....	8
1. Inngangur.....	9
1.1. Ungt fólk .....	10
1.2. Heilsa og heilsuhegðun .....	12
1.3. Forvarnir .....	15
1.4. Skólinn – getur haft áhrif .....	18
2. Aðferðafræði, gagnaöflun og úrvinnsla gagna .....	20
2.1. Markmið og rannsóknarspurningar.....	20
2.2. Aðferðafræði .....	20
2.3. Gagnaöflun.....	22
2.4. Framkvæmd .....	22
2.5. Þátttakendur .....	23
2.6. Greining og úrvinnsla .....	24
2.7. Siðferðileg álitamál.....	25
3. Niðurstöður.....	26
3.1. Viðhorf til skóla .....	26
3.1.1. Val, væntingar og áherslur skóla.....	26
3.1.2. Hvernig er félagslífið í skólanum – og hvernig vildir þú hafa það? ....	27
3.1.3. Telur þú að foreldrar eigi að taka þátt í starfi innan framhaldsskólans? .....	28
3.2. Viðhorf til eigin heilsu .....	28
3.2.1. Hvað er góð heilsa og hver eru viðhorf þín til heilsu? .....	29
3.2.2. Hugsar þú um heilsu?.....	29
3.2.3. Hvernig metur þú þína líkamlegu og andlegu heilsu?.....	30
3.2.4. Svefn.....	31
3.2.5. Hvað eru lífsgæði að þínu mati? .....	33
3.3. Viðhorf til heilsueflingar .....	34
3.3.1. Hvaða áhrifaþættir eru hvetjandi og letjandi fyrir heilsu? .....	34

3.3.2. Hvað er hægt að gera til að hafa áhrif á ungt fólk til heilsueflingar?...	36
3.4. Viðhorf til ýmissa áhættuþátta .....	38
3.4.1. Viðhorf til tóbaksnotkunar .....	38
3.4.2. Viðhorf til áfengisnotkunar .....	39
3.4.3. Viðhorf til kláms .....	42
4. Umræður.....	44
5. Lokaorð.....	53
Heimildaskrá.....	55
Viðaukar .....	60
Viðauki 1. Umræðuefni og spurningar fyrir viðtöl.....	60

## Töflu - og myndaskrá

<b>Tafla 1.</b>	Yfirlit yfir viðmælendur flokkað eftir virkni í íþróttum.....	24
<b>Mynd 1.</b>	Meðaltalssvefn á nóttu hjá stelpum og strákum, um helgar og virka daga, flokkað eftir því hvort þau stunda afreksíþróttir, almennar íþróttir eða engar íþróttir.....	32
<b>Mynd 2.</b>	Hamingja og lífsgæði á skala frá 1 til 10, meðaltal hjá báðum kynjum.....	34



## 1. Inngangur

Verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* er framlag Lýðheilsustöðvar inn í svo kallað HoFF samstarf sem varð til árið 2007 á milli mennta- og menningarmálaráðuneytis, velferðarráðuneytis, Landlæknisembættis (áður Lýðheilsustöð) og Sambands íslenskra framhaldsskólanema um heilsueflingu og forvarnir í framhaldsskólum. Verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* býður skólum upp á heilðræna stefnu í forvarnar og heilsueflingarmálum og gerir þeim kleift að búa sér til skýra stefnu, skerpa á aðgerðaráætlunum og forvörnum, ásamt því að mynda skýran ramma á hagnýtan hátt utan um þennan málaflokk. Verkefnið, sem leggur áherslu á næringu, hreyfingu, geðrækt og almennan stuðning við jákvæðan lífsstíl, byggist á langtíma innleiðingu sem tekur tillit til skólaumhverfis, innleiðingu inngripa og uppbyggingu tengsla við grenndarsamfélagið í þátttakandi framhaldsskólum. Í dag eru 25 framhaldsskólar víðs vegar á landinu þátttakendur í verkefninu og þar á meðal er vinnustaður rannsakanda.

Ákveðið var að byggja rannsóknina á eigindlegum gögnum, það er að segja viðtölum og rýnihópum þar sem rannsakanda langaði að ræða við ungt fólk og heyra hvað því finnst um ýmsa þætti.

Markmið rannsóknarinnar er að skoða hver viðhorf ungs fólks eru til framhaldsskóla, heilsu og heilsueflingar. Hér er rætt við einstaklinga frá 16 ára aldri að 21 árs aldri og er því við hæfi að nota samheitið ungt fólk yfir þennan hóp. Áhugavert er að heyra þeirra skoðanir á þessum málefnum.

Í fyrsta kafla ritgerðarinnar er fjallað um ungt fólk, þroska þess og hvernig heilsuhegðun verður til. Einnig er fjallað um forvarnir og hlutverk skóla í þeim.

Í öðrum hluta er fjallað um aðferðafræði og þau eigindlegu gögn sem safnað var ásamt því að framkvæmdin er útskýrð.

Í þriðja kaflanum eru niðurstöður settar fram og leitast við að svara þeim spurningum sem lagt var af stað með.

Í fjórða kaflanum eru niðurstöður ræddar og skoðað hvaða þýðingu þær hafa.

## 1.1. Ungt fólk

Unglingsárin eru oft skilgreind á þann hátt annars vegar, að miðað er við það að unglingurinn verði fullorðinn að lokum og hins vegar það að hann sé ekki lengur barn. Þetta er tímabil þar sem einstaklingurinn er að þróast frá því að vera ósjálfstæður og valdalaus yfir í að verða sjálfstæður og sjálfráður (Þórólfur Þórlindsson, Kjartan Ólafsson, Viðar Halldórsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2000). Hraði og umfang aldurstengdra breytinga er líklega hvað mestur á unglingsárunum, meiri en á öðrum tímabilum ævinnar fyrir utan ungbarnatímabilið (Sherrod, Haggerty og Featherman, 1993). Kröfur til unglunga um að þekkja sjálfa sig eru að aukast og þrátt fyrir að unglingurinn sé ekki tilbúinn fyrir þá ábyrgð að vera fullorðinn þolir hann ekki að vera meðhöndlaður eins og barn (Harper og Marshall, 1991). Því skapast tækifæri til að nálgast unga fólk í framhaldsskóla þegar það er að verða fullorðið, hegðar sér öðruvísi og er að skapa sér gildi og lífsstíl.

Samkvæmt íslenskri orðabók þýðir „sjálfsmýnd“: hugmynd manns um sjálfan sig (Íslensk orðabók, 2002). Það er að segja mat einstaklingsins á því hvers virði hann er. Sjálfsmýnd leikur lykilhlutverk í velferð ungs fólks með því að jafna samband á milli streitu og sálfræðilegrar aðlögunar (Haine, Ayers, Sandler, Wolchik og Weyer, 2003). Talið er að góð sjálfsmýnd hafi marga góða kosti, rannsóknir hafa sýnt fram á að jákvæð fylgni er milli árangurs í skóla annars vegar, jákvæðni og sjálfsmýndar hins vegar (El-Anzi, 2005).

Einstaklingar þurfa félagslega tengingu. Án hennar eru meiri líkur á streitu og heilsutapi, þess vegna eru félagstengsl líffræðilega mikilvæg. Félagleg tengsl hafa einnig áhrif í gegnum heilsuhegðun sem síðan endurspeglast í gegnum allt lífið (Umberson, Crosnoe og Reczek, 2010).

Kenning Bandura um félagslega hegðun (e. social learning theory) gerir tilraun til að spá fyrir og útskýra hegðun með því að nota nokkur lykilhugtök, svo sem hvatningu/frumkvæði, væntingar til útkomu og væntingar á því hvernig einstaklingurinn stendur sig, það er að segja trú á eigin getu (e. self-efficacy). Þrátt fyrir að allir þessir þættir séu mikilvægir þá er það að hafa trú á eigin getu til að takast á við breytingar mjög mikilvægt gildi fyrir heilsueflingu. Að auki er það mikilvægt að skilja að það að trúa á eigin getu, tengist trú á getu einstaklingsins til að framkvæma sérstaka hegðun við

sérstakar aðstæður, trú á eigin getu nær ekki til persónulegra einkenna. Þetta þýðir þá auðvitað að trú á eigin getu einstaklingsins er mjög breytileg eftir því hvaða verkefni blasir við og í hvaða samhengi það er (Bandura, 1977). Trú einstaklingsins á eigin getu til að framkvæma hegðun hefur áhrif á val hans á hegðunarumhverfi, það er að segja hversu mikla orku hann mun nota til að framkvæma verkið og hversu langan tíma hann mun nota til að vinna að því. Trúin á eigin getu hefur einnig áhrif á það hvernig einstaklingurinn bregst tilfinningalega við streitu, hræðslu og erfiðum aðstæðum.

Einstaklingsmunur er á því hversu sterk, mikil og almenn trú á eigin getu til að gera eitthvað er. Væntingar um trú á eigin getu lærast vegna mismunandi þátta, svo sem frammistöðu við framkvæmd, óbeinnar reynslu, munnlegrar sannfæringar eða lífeðlisfræðilegs ástands einstaklingsins. Eins er mismunandi hvernig einstaklingar meta aðstæður, sumir horfa bara á jákvæðar hliðar og eiga þá á hættu að færast of mikið í fang, á meðan aðrir líta bara á neikvæðar hliðar og gera þá hugsanlega minna og missa af tækifærum. Einnig skiptir máli hvernig og hver setur efnið fram, til dæmis ef þekktur, virtur einstaklingur hvetur til einhvers konar hegðunar fær efnið meiri trúverðugleika en ef annar minna trúverðugur kynnir efnið (Strecher, De Vellis, Becker og Rosenstock, 1986).

Mikilvægt er að vera félagslega vel stæður unglingur til að koma í veg fyrir áhættuhegðun á unglingsárunum (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008). Þeir sem eru félagslyndir virðast vera í minni hættu á að lenda í ýmsum félagslegum vandamálum en þeir sem eru lokaðri (Sanson o.fl., 2009). Þeir sem eru með meiri sjálfstjórn hafa meiri vitneskju um heilsu og eru líklegri til að taka þátt í fyrirbyggjandi hegðun og minnka áhættuhegðun. Ungt fólk þróar með sér sjálfstjórn í gegnum félagsleg samskipti. Auðvitað er mikilvægt að gera sér grein fyrir því að félagslegu tengslin geta haft áhrif bæði til hins betra og verra. Staða getur haft áhrif á heilsuhegðun og þar eru jafningjar mikilvægir, til dæmis ef horft er til þess að drykkja er oft tengd vinsældum, þá getur verið ókostur að drekka ekki og jafnvel hætta á félagslegri útskúfun (Umberson, Crosnoe og Reczek, 2010). Eins og fram kemur í óbirtri ritgerð Örnú Borg (2009) þá er hópþrýstingur til staðar í framhaldsskólum þegar kemur að ákvörðun um að neyta áfengis. Unglingurinn þarf að hafa mikla löngun, þörf og kjark til að vera öðruvísi en

hinir og ákveða að sleppa því að drekka (Brown o.fl., 2008). Það sama á við um, til dæmis, íþróttir, ef einstaklingur getur ekki tekið þátt getur hann átt á hættu að falla ekki inn í hópinn (Umberson, Crosnoe og Reczek, 2010). Þegar vel tekst til við að breyta lífsstílshegðun eins einstaklings er það líklegt til áhrifa á sjálfsöryggi og sjálfstrú og til þess að bæta áhættuhegðun sem einstaklingurinn hefur kannski lítinn áhuga á að breyta. Þá hefur verið virkjuð heilsuhegðunarbreyting sem leið að heildarlífsstíls breytingu til hins betra (Prochaska og Prochaska, 2011). Reykingar, áfengisneysla og önnur notkun vímuefna er hegðun einstaklings þar sem persónulegt val á í hlut. Því er oft litið til þessara þátta með því að tala um persónulega ábyrgð en málið ekki skoðað í víðara samhengi (Jarvis og Wardle, 2006). Mikilvægt er að skoða undirliggjandi ástæður fyrir því að einstaklingurinn byrjar að nota þessi efni. Margar ástæður geta legið að baki áhættuhegðun, svo sem streita vegna prófa, persónuleg vandamál eða aðrir þættir.

## 1.2. Heilsa og heilsuhegðun

Heilsa er skilgreind sem: ástand þar sem algjör líkamleg, félagsleg og andleg vellíðan er til staðar, ekki einungis það að vera án sjúkdóma og laus við heilsubrest. Heilsa er styrkur í daglegu lífi, ekki tilgangurinn með lífinu og allir eiga rétt á aðgengi að heilsu. Um er að ræða jákvætt hugtak sem leggur áherslu á persónuleg og félagsleg úrræði, sem og líkamlega getu (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1986).

Heilsuhegðun er hugtak sem tekur til margra þátta sem einstaklingurinn framkvæmir, hvort sem um er að ræða neikvæð áhrif af hegðun, eins og af reykingum eða annarri vímuefnanotkun eða jákvæð áhrif, eins og af hreyfingu, ávaxtaneyslu eða grænmetisneyslu, á heilsu (Prochaska og Prochaska, 2011).

Með heilsueflingu er átt við aðgerðir sem miða að því að efla þekkingu og færni fólks, ásamt því að skapa þær aðstæður í samfélaginu sem auðvelda því að hafa áhrif á eigið heilbrigði. Um er að ræða jákvætt hugtak sem byggir á þeirri sýn að heilbrigði sé hluti mannréttinda einstaklinga. Heilsuefling krefst samræmdra, þverfaglegra aðgerða á samfélagslegum grunni og nær til þátta utan hefðbundinnar heilbrigðisþjónustu. Hugtakið styður við ábyrgð einstaklingsins á því að hafa áhrif á eigin heilsu og vellíðan, með því að skapa

einstaklingnum aðstæður fyrir heilnæma lífshætti (Þingskjal 207, 2010-2011).

Langvinnir sjúkdómar eru oftast áunnir en þeir eru taldir orsaka um 60% dauðsfalla um allan heim (Sweet og Fortier, 2010). Nýjar tölur benda til þess að einstaklingum með offituvandamál sé til dæmis að fjölga í hinum vestræna heimi, en sú aukning hefur félagsleg áhrif þar sem offita hefur bein áhrif á langvinna sjúkdóma. Áhættuhegðun, svo sem lítil hreyfing og léleg næring, hefur verið tengd á mjög skýran hátt við offitu og langvinna sjúkdóma (Sweet og Fortier, 2010). Sú byrði sem til verður við lélega heilsu hjá börnum og ungu fólki hefur á margan hátt meiri þýðingu en byrði vegna heilsubreysts hjá fullorðnum. Það orsakast vegna þess að hún getur haft langtíma virkni og mun víðari útbreiðsluáhrif, svo sem á foreldra, fjölskyldur og samfélag.

Margs konar áhrif geta komið fram vegna heilsuleysis ungs fólks, svo sem óþægindi og sársauki fyrir einstaklinginn. Eðlilegur leik- og félagsþroski skerðist og hindrar þar með eðlilega þróun einstaklingsins, tap á menntun sem síðan getur haft áhrif á framahorfur og tekjur hans. Kvíði, streita og tap á mögulegum tekjum hjá foreldrum einstaklingsins geta komið fram. Einnig fjárhagsleg byrði vegna heilbrigðisþjónustu, menntunar - og félagslegrar þjónustu, að frátalinni hugsanlegri ævilangri byrði á hinu félagslega velferðarkerfi landsins (Macfarlane, 2005).

Svefnmynstur fólks tekur breytingum á unglingsárunum. Að jafnaði þurfa unglingar á milli 8,5 til 9,2 klukkustunda svefn á nóttu (Brown o.fl., 2008). Mesta breytingin felst í því að svefntímanum seinkar, vegna þess meðal annars að dægursveiflur í líkamanum breytast. Umhverfi hefur áhrif til seinkunar svefntíma, þar má nefna félagslegar athafnir, vinnu og heimanám. Seinkun á framleiðslu melatóníns á unglingsárum er einnig talið hafa áhrif, en það er hormón sem myndast í heilaköngli og er talið hafa áhrif á svefn. Unglingunum finnst ekki að þeir séu nógu þreyttir til að fara að sofa fyrir en seint og oft jafnvel eftir miðnætti, sem þá leiðir af sér löngun til að sofa lengur á morgnana. Það getur orsakað erfiðleika við að mæta í skólann á tilsettum tíma, ásamt því að þá ná þau of stuttum svefntíma (Wolfson og Carskadon, 1998). Þau safna þá upp svokallaðri „svefnskuld“ sem þau reyna oft að ná upp um helgar en ná hins vegar oft ekki að „borga alla skuldina“ sem þýðir að viðvarandi syfja verður til staðar. Afleiðingar lélegs svefns og viðvarandi syfju geta verið margvíslegar, svo sem léleg frammistaða í skóla, skapsveiflur,

auknar líkur á slysum við akstur, ásamt notkun lyfja eða annarra efna til að halda sér vakandi (Brown o.fl., 2008).

Flestir einstaklingar taka þátt í ýmis konar óheilbrigðri hegðun sem getur hugsanlega haft neikvæð áhrif á heilsu þeirra á lífsleiðinni. Óheilbrigð heilsuhegðun getur stuðlað að aukinni áhættu á sjúkdómum, örorku og/eða ótímabærum dauða. Áhættuþættir í lífsstíl eru til dæmis lélegt fæði, lítil hreyfing, mikil kyrrseta, reykingar, of mikil sól, óábyrgt kynlíf, streita, þjáning og mikil neysla áfengis og annarra vímuefna. Þegar margir áhættuþættir eru til staðar samtímis hefur það sýnt sig að aukning verður í samvirkni af neikvæðum áhrifum á heilsu. Til dæmis ef tóbak og áfengi er notað saman eykst áhættan á krabbameini á höfuð- og hálssvæði sem nemur meira en helmingi, eins ef borðað er óhollt og lítil hreyfing er til staðar, þá eykst áhættan á offitu, sykursýki, krabbameini og hjarta- og æðasjúkdómum. Aukin áhætta leiðir til aukins kostnaðar fyrir samfélagið (Prochaska og Prochaska, 2011).

Heilsuhegðun breytist með tímanum, ýmsar venjur myndast í æsku svo sem matarvenjur og hreyfing á meðan aðrar venjur byrja á unglingsárum eins og til dæmis reykingar og drykkja. Fyrstu ár ævinnar er félagsnet einstaklings að stækka og ábyrgðin fer hægt og rólega frá foreldrum yfir á einstaklinginn sjálfan. Unglingar stjórna eigin hegðun meira og jafnvel verður ýmis áhættuheilsuhegðun að eðlilegri hegðun á þessum tíma (Umberson, Crosnoe og Reczek, 2010). Ef einstaklingur byrjar að drekka áfengi fyrir 15 ára aldur þá er hann fjórum sinnum líklegri til að verða áfengissjúklingur en ef byrjað er 21 árs eða seinna. Með hverju ári sem drykkju seinkar minnka líkurnar um 14%. Því er mikilvægt að seinka því að byrja að drekka áfengi og líta má á það sem mikilvægt forgangsverkefni í lýðheilsu (Hawkins o.fl., 2009).

Margt ungt fólk nær ekki að uppfylla alþjóðlegar leiðbeiningar um reglulega hreyfingu, næringu og minni kyrrsetu (Patrick o.fl., 2006). Rannsóknir hafa sýnt fram á að ef ungt fólk er nálægt kjörþyngd og hreyfir sig reglulega er líklegra að því gangi betur í skóla. Eins tengjast ýmsir þættir heilsuhegðunar á jákvæðan hátt ánægju í skóla, sem aftur vekur þá spurningu hvort unglingur, sem líður vel í skóla, sé hæfari til að ná betri námsárangri (Kristjánsson, Sigfúsdóttir, Allegrante og Helgason, 2009). Jákvæð heilsuhegðun er mjög greinilega tengd við betri sjálfsmynd. Hins vegar eru

það lélegar næringarvenjur sem hafa neikvæð áhrif á sjálfsmyndina og árangur í skóla ásamt því að sjálfsmyndin er verri eftir því sem þyngdarstuðullinn er hærri (Kristjánsson, Sigfúsdóttir og Allegrante, 2010). Unglingar sem eru að mótast eru hins vegar ekki endilega með hugann við aðsteðjandi hættur í framtíðinni, þeir eru oftast of uppteknir við að glíma við nútíðina. Enda finnst þeim að ekkert geti komið fyrir þá sjálfa, það kemur frekar eitthvað fyrir aðra unglunga eða annað fólk (Sigurlína Davíðsdóttir, 2001).

### 1.3. Forvarnir

Forvarnir eru aðgerðir sem beinast að samfélaginu öllu, hópum eða einstaklingum. Þær miða að því að efla heilbrigði, fyrirbyggja sjúkdóma og beita viðeigandi aðgerðum til að greina frávik svo beita megi snemmtækri íhlutun (Þingskjal 207, 2010-2011). Forvarnir geta verið mun einfaldari og ódýrari aðgerð í framkvæmd en að lækna sjúkdóma. Það er jú betra að fyrirbyggja sjúkdóma heldur en að þurfa að nota fjármagn og mannauð til að meðhöndla þá eftir að þeir eru orðnir sýnilegir og jafnvel orðið of seint að meðhöndla þá með virkum árangri. Jafnvel þó að forvarnir hafi ákveðnar takmarkanir eru mögulegir kostir miklir. Til dæmis getur regluleg hreyfing minnkað tíðni sykursýki um helming (Woolf, 2008). Woolf bendir einnig á að allt of litlum peningum er varið í forvarnir en peningarnir notaðir í staðinn til lækninga. Það tekur oft langan tíma fyrir forvarnir að skila sýnilegum og mælanlegum árangri að mati efasemdarfólks um heilsueflingu. Það er að sjálfsögðu dýrara fyrir þjóðfélagið ef einstaklingur lifir lengur en það er enn þá dýrara ef hann er veikur meiri hluta ævinnar. Forvarnir bjóða upp á leið til að bæta heilsu með lágum tilkostnaði og að minnka sjúkdómstíðni. Heilsuhegðun er afar erfitt að breyta. Hegðunarbreytingar verða til þar sem fólk býr, er í vinnu eða í skóla en samfélagið býður upp á litla aðstoð við að breyta lífsstíl. Mikilvægt er því að sameina íhlutanir þannig að samræmi sé í upplýsingum. Fjölmiðlar hvetji til breytinga, veitingahús, skyndibitastaðir, skólar og samfélagið allt vinni að sama markmiði (Woolf, 2008).

Óheilbrigð heilsuhegðun er margþætt (Sweet og Fortier, 2010) og í ljósi takmarkaðra tækifæra til heilsueflingar væri það ákjósanlegt og skilvirkt ef tiltekin íhlutun myndi hafa áhrif samhliða á marga áhættuþætti.

Óhjákvæmilega mun íhlutun sem er beint að einum áhættuþætti, jafnvel þó hún sé skilvirk, verða takmörkuð af þeim þætti. Ef breytingar á heilsuhegðun eru líkar er líklegt að það sé skilvirkt að hlutast til um marga hegðunarþætti á sama tíma. Því er mikilvægt að skoða margvíslegar breytingar á heilsuhegðun með tilliti til þess hvar er hægt að koma þeim við til að minnka áhættu einstaklinga og þjóða (Prochaska og Prochaska, 2011). Margþátta íhlutanir hafa stöðugt sýnt fram á skilvirk forvarnaráhrif gegn margvíslegum áhættuhegðunarþáttum hjá ungu fólki. Hreyfing hefur til dæmis sýnt fram á minnkandi löngun í reykingar, neikvæð áhrif þeirra og fráhrarfseinkenni og er því talinn vera óbeinn áhrifaþáttur sem hægt er að nota til að draga úr reykingum (Prochaska og Prochaska, 2011). Þegar verið er að vinna að forvarnarherferðum er nauðsynlegt að virkja marga þætti á sama tíma eins og til dæmis jafningjana, skólann, fjölskylduna og frístundirnar (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008).

Hér á landi hefur gengið á ýmsu þegar litið er til forvarna. Til að byrja með var verið að fræða ungt fólk um skaðsemi áhættuhegðunar með því til dæmis að sýna myndir af skemmdum og illa förnum líffærum til samanburðar við heilbrigð líffæri. Þegar í ljós kom að þessi hræðsluáróður dugði ekki einn og sér var komið með óvirka alkóhólista og fíkla til að útskýra eldraunir sínar. Unglingar tengdu þá ekki við eigin reynslu af lífinu og tilverunni og því var talið að þessi leið skilaði ekki viðunandi árangri og væri jafnvel skaðleg. Þá var farið að vinna að því að byggja unglingana upp bæði félagslega og tilfinningalega. Áhersla var lögð á að kenna þeim að standast félagaprýsting og hefur sú leið ásamt því að virkja jafningja, sem byggir á því að jafnaldrar fræða hver annan um áhættuhegðun, sýnt árangur (Sigurlína Davíðsdóttir, 2001).

Osgood, Wilson, O'Malley, Bachman og Johnston (1996) telja að þátttaka í skipulögðu frístunda- og félagsstarfi feli í sér möguleika til að minnka líkur á tækifærum til að neyta vímuefna eða fremja afbrot. Á meðan benda aðrir fræðimenn á að unglingar hafa þörf fyrir spennu og skemmtun í lífi sínu (Hendry, Shucksmith, Love og Glendinning, 1993). Það hlýtur því að teljast mikilvægt að skipuleggja frítíma þannig að unga fólkið fái útrás fyrir þarfir sínar og eflaust áhrifaríkt að hvetja unga fólkið sjálft til að skipuleggja og bjóða þeim fjölbreytt markmið til að stefna að. Þannig gefast þeim tækifæri



til þess að hafna óhefðbundnum lífsstíl á eigin forsendum (Þórólfur Þorlindsson, Kjartan Ólafsson, Viðar Halldórsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2000).

Samband við foreldra og jafningja hefur í langan tíma verið viðurkennt sem einn af aðalþáttum í reynsluheimi unglunga. Grunnforsenda í kenningum um tengingar eru þær, að þau tilfinningalegu tengsl sem börn mynda við foreldra sína í æsku búi til eins konar frumgerð fyrir samskipti við jafningja síðar á lífsleiðinni, sérstaklega á unglingsárum, og fyrir fyrstu rómantísku samböndin sem þau eiga (Brown og Bakken, 2011). Þó benda rannsóknir Nickersons og Nagle (2005) til þess að eftir því sem barnið eldist minnki prósentu hlutfall þeirra barna sem snúa sér að foreldrum til af finna fyrir nánd og öryggi en hækki hins vegar þegar horft er til þess að treysta á jafningja. Þrátt fyrir það leita þau áfram mest að öruggum griðastað hjá foreldrum. Í rannsókn Fletcher, Steinberg og Williams-Wheeler (2004) kemur fram að þar sem eftirlit foreldra, hlýja og stjórn er til staðar fá þeir að vita meira um hvað unglíngarnir eru að gera og jákvæð tengsl sjást við heilbrigt val í sambandi við áhættu hegðun. Þeir unglíngar sem telja foreldra sína vera stjórnsama virðast vera í minni áhættu en þeir sem eiga foreldra sem þeir túlka sem afskiptalaus (Aðalbjarnardóttir og Hafsteinsson, 2001). „Íslenska módelið“ svo kallaða er forvarnarkerfi þar sem lögð er áhersla á að koma í veg fyrir að ungmenni neyti vímuefna (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008). Módelið tengir gagnaöflun á landsvísu við gagnaöflun sem endurspeglar staðbundna stöðu og virkni til að auka félagsauð. Það byggir meðal annars á því að skoðuð er tölfræði landsins til að greina vandann ásamt því að stuðlað er að samstarfi þeirra sem starfa með ungu fólki. Upplýsingaöflun um umfang vandans er notuð til að hægt sé að skilgreina hann og greina áhættuþætti. Þá er þverfaglegt samstarf virkjað til að koma upplýsingum áfram inn í samfélagið ásamt því að koma af stað staðbundum íhlutunum á mörgum stöðum, sem byggja á aðstæðum hvers staðar fyrir sig. Síðan eru niðurstöður skoðaðar og skilgreindar með nýjum gögnum (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008). Heildræn nálgun er sú leið sem æskilegt er að fara, það er að segja að vinna að mörgum þáttum samtímis og virkja samfélagið (Kristjánsson, James, Allegrante, Sigfúsdóttir og Helgason, 2010). Í dag er unnið hér á landi að forvörnum fyrir ungt fólk

með mun heildrænni hætti, samanber verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* og fleiri verkefni svo sem *Heilsueflandi grunnskóli*, þar sem unnið er að því að virkja marga þætti í samfélaginu (Lýðheilsustöð, e.d.).

#### 1.4. Skólinn – getur haft áhrif

Skóli er mikilvægur hluti af samfélaginu. Í skóla er hægt að miðla félagslegri hegðun og hvetja til vináttu bæði jafningja og foreldra þeirra. Eftir því sem samfélagslegur styrkur er meiri því ólíklegra er að unglingarnir hefji áhættuhegðun (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008). Menntun er sterkur forspárþáttur um lífsleiðina (Sherrod, Haggerty og Featherman, 1993).

Ýmsar rannsóknir sýna að virkustu verkefnin til heilsueflingar fyrir börn og ungt fólk eru unnin á hinum pólitíska vettvangi, studd af samfélaginu í heild. Auk þess er mikilvægt að efla alþjóðlega stefnu til að draga úr fátækt og auka félagslegt jafnræði. Mesta ógnun sem snýr að heilsu, bæði í þróunarlöndum og þróuðum löndum, eru afleiðingar fátæktar ásamt félagslegu og efnahagslegu ójafnræði (Macfarlane, 2005). Heilsuefling í skólum getur aukið heilbrigði ungs fólks og velferð. Í dag er talið að áhrifaríkustu verkefnin byggist á því að efla andlega heilsu, heilbrigðar matarvenjur og reglulega hreyfingu. Það er að segja heilsueflandi skólaverkefni sem eru fjölþátta og með heildræna nálgun (Stewart-Brown, 2006).

Á Íslandi er starfrækt verkefni sem heitir *Heilsueflandi framhaldsskólar*. Það er framlag Lýðheilsustöðvar inn í samstarfsverkefni sem heitir Heilsuefling og forvarnir í framhaldsskólum (HOFF). Að samstarfsverkefninu standa mennta- og menningarmálaráðuneyti, velferðarráðuneyti, Landlæknisembætti (áður Lýðheilsustöð) og Samband íslenskra framhaldsskólanema (SÍF). Verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* hefur það að markmiði að stuðla enn betur að heilsu og velferð nemenda og starfsfólks skóla. Verkefnið býður framhaldsskólum upp á heildræna stefnu í forvarnar- og heilsueflingarmálum sem gerir þeim kleift að búa sér til skýra stefnu, skerpa á aðgerðaráætlunum og forvörnum, ásamt því að mynda skýran ramma á hagnýtan hátt utan um þennan málaflokk. Verkefnið hófst árið 2007 með undirritun samnings um samstarf milli þessara aðila og var samningurinn

endurnýjaður árið 2010. Í dag eru 25 framhaldsskólar víðs vegar á landinu þátttakendur í verkefninu. Aðaláherslur í verkefninu snúa að fjórum viðfangsefnum. Þau eru næring, hreyfing, geðrækt og lífsstíll en hver málaflokkur þarf að hafa sína stefnu þrátt fyrir að einungis eitt málefni sé tekið fyrir á hverju ári. Reynt er að samtvinnu stefnu *Heilsueflandi framhaldsskóla* við annað starf í samfélaginu, ásamt því að styrkja tengsl við bæði foreldra og grenndarsamfélagið (Héðinn Svarfdal Björnsson, munnleg heimild, 30. ágúst 2010).

Mikilvægt er að styrkja frístundir til að auka jákvæðan þroska hjá ungu fólki (Balsano, Phelps, Theokas, Lerner og Lerner, 2009). Jákvæðni og ánægja í skóla orsakast hugsanlega vegna heilbrigðs lífsstíls og því ættu skólar að bjóða upp á og styðja margvíslega heilsutengda hegðun í gegnum heildræn verkefni. Skólar ættu að stuðla að aukinni hreyfingu ungs fólks sem það hefur gaman af, ekki endilega keppnisíþróttum, til að auka tímalengd hreyfingar á dag (Kristjánsson, Sigfúsdóttir, Allegrante og Helgason, 2009).

Jafningjar hafa áhrif í lífi unglunga og því skipta ríkjandi viðmið og gildi jafningjahópsins máli. Viðhorf hópsins til náms, þátttöku í íþróttum og tómstundum, vímuefnaneyslu eða annarar áhættuhegðunar hafa áhrif á val unglingsins á heilsuhegðun. Talið er að áhrif jafningjahópsins verði meiri eftir því sem unglungarnir eldast og þá dregur einnig úr áhrifum foreldra og fullorðinna. Ef unglingur vill verða eða er hluti af ákveðnum hópi jafningja er líklegt að hann verði að tileinka sér viðmið, hegðun og gildi hópsins (Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Sigfússon, 2006). Táknræn merking þess að vera félagslyndur og skemmtilegur er oft tengt áfengisneyslu og er þá erfiðara fyrir ungt fólk að forðast áfengi jafnvel þó það vilji það (Paton-Simpson, 2001).

## 2. Aðferðafræði, gagnaöflun og úrvinnsla gagna

Í þessum kafla er leitast við að útskýra aðferðafræði þá sem notuð var, hvernig gögnum var safnað, vali á þátttakendum var háttað, ásamt því hvernig unnið var úr gögnunum. Einnig er markmið með rannsókninni skýrt og þær rannsóknarspurningar sem lagt var upp með og leitast við að svara.

### 2.1. Markmið og rannsóknarspurningar

Markmið með rannsókninni er að fá innsýn í hvernig ungt fólk upplifir heilsu, heilsueflingu og framhaldsskóla og hvaða væntingar það hefur til skólastigsins. Ásamt því að skoða viðhorf þessa hóps til margvíslegra málefna til að hægt sé að styrkja heilðræna nálgun að heilsustefnu.

Rannsóknarspurningarnar sem lagt var upp með voru þessar:

- ✓ Hver eru viðhorf ungs fólks til framhaldsskóla?
- ✓ Hver eru viðhorf ungs fólks til heilsu?
- ✓ Hvað er það, að þeirra mati, sem hefur áhrif á það hvernig þau hugsa um heilsu?
- ✓ Hver eru viðhorf ungs fólks til heilsueflingar?

### 2.2. Aðferðafræði

Gagna í rannsókninni var aflað með eigindlegum aðferðum. Markmið eigindlegra rannsóknaraðferða er að reyna að setja sig inn í hugarheim og umhverfi þeirra sem á að rannsaka og reyna að skilja og lýsa þeirra upplifun (Bowling, 2009). Þar eru markmiðin að þróa hugtök og skilning ásamt því að útskýra flókin veruleika og búa til kenningar út frá þeim gögnum sem safnað er (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Þessar aðferðir eru margvíslegar, um er að ræða fjölbreytta nálgun á viðfangsefni þar sem rannsakandinn er aðalverkfærið, hann safnar gögnunum og greinir þau og lýsir mynd af efninu sem um ræðir. Talað er um að eigindlegar aðferðir eigi við þegar verið er að reyna að skilja mismunandi sjónarmið eða rannsaka hvernig raunveruleikinn er uppbyggður, frekar en að reyna að útskýra hinn „eina raunveruleika“ (Green og Thorogood, 2009). Ásamt því að eigindlegar niðurstöður reynast vel við að aðlaga þær að sýn viðmælandans. Gögnin eru lýsandi og persónuleg. Úrtakið í eigindlegum rannsóknum er oftast lítið og ekki endilega verið að tala við alla fulltrúa þýðisins (Bowling, 2009). Það gæti jafnvel

verið gagnlegra að lýsa eigindlegum rannsóknaraðferðum með því að skoða aðalmarkmið rannsóknar frekar en að skoða hvernig gögnum er safnað eða með hvaða aðferðum. Því þegar verið er að rannsaka samkvæmt eigindlegum aðferðum eru notaðar spurningar eins og hvað? hvernig? og hvers vegna? (Green og Thorogood, 2009).

Þessi aðferð á vel við þegar ekki er endilega vitað fyrirfram hvað er að finna í gögnunum og vilji er til að skoða efnið dýpra ásamt því að skoða hlutina í eðlilegu samhengi. Mikil áhersla er lögð á nákvæmt samræmi milli gagna og þess sem fólk segir og gerir. Þær aðferðir sem eru notaðar eru til dæmis opin viðtöl, þátttökuathuganir, vettvangsathuganir og rýnihópar (Bowling, 2009).

Viðtöl eru algengasta aðferðin sem notuð er við að safna gögnum í eigindlegum heilsurannsóknnum. Viðtal er samræður sem er stjórnað að mestu leyti í átt að þörf rannsakandans fyrir gögn. Viðtöl geta verið mismunandi en svokölluð hálfstöðluð einstaklingsviðtöl – opin viðtöl eru algengust. Það er þegar rannsakandinn setur fram ósk um efni sem á að ræða en svör og viðbrögð viðmælandans ákvarða hvaða upplýsingar koma fram um málið sem og mikilvægi hvers þeirra, þannig að viðmælandinn notar sín orð og rannsakandinn reynir að fá skilning á því hvernig viðmælandinn upplifir og skynjar málið. Það er hins vegar langt frá því að vera auðvelt að taka viðtal því að það eru margir þættir sem þarf að hlúa að, til dæmis hvernig spurningar eru bornar fram (Green og Thorogood, 2009).

Rýnihópar eru eins konar hópviðtöl þar sem verið er að reyna að skilja betur viðhorf og reynslu hópsins gagnvart viðfangsefni rannsóknarinnar. Að spá í mismunandi reynslu og viðhorf en ekki óska eftir sameiginlegu álitum. Góð aðferð við að hlusta á fólkið og læra af því (Bowling, 2009; Sóley S. Bender, 2003).

Þetta eru túlkandi rannsóknir sem byggja á þeirri kenningu að veruleikinn sé félagslega skapaður. Helstu einkenni þessarar rannsóknaraðferðar eru að þær eru byggðar á aðleiðslu, rannsakandinn einbeitir sér að því að skilja hvaða merkingu fólk leggur í líf sitt og aðstæður sem er svo skoðað í heildrænu samhengi (Bowling, 2009; Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Áhugasvið þeirra sem velja að nota eigindlegar rannsóknaraðferðir eru tengd daglegu lífi, athöfnum og hugsunum fólks. Mikilvægt er að rannsakandi reyni að setja eigin hugmyndir og viðhorf til hliðar, eins og hægt er því að þeir ættu að telja öll sjónarhorn mikilvæg. Þetta eru sveiganlegar rannsóknaraðferðir þó að þær séu kerfisbundnar og krefjast

nákvæmni þá eru þær ekki staðlaðar (Bowling, 2009; Green og Thorogood, 2009). Í þessari rannsókn var gögnum safnað á tvo vegu, með opnum einstaklingsviðtölum og rýnihópum, þar sem á báðum stöðum var notast við ákveðinn viðtalsramma.

### **2.3. Gagnaöflun**

Rannsakandi tók fimmtán einstaklingsviðtöl við nemendur á aldrinum 16 til 21 árs í fjórum mismunandi framhaldsskólum. Framhaldsskólarnir sem valdir voru til að tilnefna viðmælendur voru ákveðnir út frá þátttöku í verkefninu *Heilsueflandi framhaldsskóli*. Nemendur úr forystuskóla verkefnisins voru sjálfgefnir þátttakendur, vegna þess að þar er heilsuáttak nú þegar hafið, einu ári á undan hinum. Hinir þátttökuskólarnir hefja framkvæmd verkefnisins haustið 2011. Rannsakandi hafði samband við tengiliði verkefnisins *Heilsueflandi framhaldsskóli* og bað þá um aðstoð við val á þátttakendum. Tilgangurinn var að ræða við hvern og einn þátttakanda um þeirra viðhorf með hálfopnum eða óformlegum spurningum. Viðtölin fóru fram í viðkomandi skólum. Byrjað var á einstaklingsviðtölum þar sem notast var við ákveðna viðtalspunkta og spurningar. Fyrsta daginn fóru fram þrjú einstaklingsviðtöl, sem rannsakandi skoðaði strax að þeim loknum og út frá því voru sumar spurningar skýrðar betur og aðlagðar ásamt því að nokkrum var bætt við. Endurskoðaðar spurningar voru síðan notaðar í öllum viðtölum.

Eins voru fengnir fjórir rýnihópar til að ræða málin, þar af tveir úr forystuskólanum. Rýnihóparnir samanstóðu hvor af sínu kyninu og voru fjórir einstaklingar í tveimur hópum og þrír í hinum. Rýnihóparnir hittust allir í viðkomandi skólum. Sömu viðtalspunktar voru notaðir við einstaklingsviðtölin og rýnihópana. Nokkur svör eru tölugildi og eru þau notuð í myndræna framsetningu. Allir þátttakendur fengu bíómiða að launum.

### **2.4. Framkvæmd**

Viðtölin voru tekin á tímabilinu frá 10. febrúar til 29. mars 2011. Þau voru að meðaltali 51 mínúta að lengd. Rætt var við rýnihópa á tímabilinu 22. febrúar til 7. mars 2011. Þær umræður voru að meðaltali 96 mínútur að lengd. Heildarblaðsíðufjöldi gagna er 413.

## 2.5. Þátttakendur

Óskað var eftir fjórum einstaklingum úr hverjum skóla, tveimur stelpum og tveimur stráku, á mismunandi stað í náminu. Í einum skóla var auglýst eftir nemendum til að taka þátt, í hinum þremur skólunum völdu tengiliðir einstaklinga. Viðbrögð við ósk um viðtöl voru alls staðar góð. Viðmælendur (tafla 1) í einstaklingsviðtölum voru samtals fimmtán, rætt var við sjö stelpur og átta stráka. Fjórar stelpur á fyrsta ári í framhaldsskóla voru á aldursbilinu 16 til 17 ára og fengu þær nöfnin: María og Móna sem stunda afreksíþróttir, Metta og Myrra sem eru með aðgang að líkamsrækt. Þrjár stefna á útskrift í vor og eru 19 til 20 ára, nöfnin sem þær fengu eru: Thea, Tanja og Tinna, þær stunda ekki íþróttir, Tanja er af erlendu bergi brotin. Strákarnir sem voru á fyrsta ári 16 til 17 ára, voru nefndir: Bragi og Birkir sem æfa reglulega, Baldur og Bjarni stunda afreksíþróttir. Þeir sem voru að útskrifast voru á bilinu 18 til 21 árs og voru nefndir: Snorri, Svavar og Sesar sem æfa nokkuð reglulega og Sindri sem æfir afreksíþróttir, Svavar er af erlendu bergi brotin.

Rýnihóparnir voru fjórir, tveir stelpuhópar og tveir strákahópar. Þátttakendur í öllum hópum voru valdir á þann hátt, að óskað var eftir einstaklingum til að taka þátt í umræðum, annars vegar í kennslustund og hins vegar með auglýsingu. Stelpuhópur eitt samanstóð af þremur 18 ára stelpum sem eru að útskrifast í vor, nöfnin sem þær fengu eru: Sigrún, Stella og Sólrún, þær eru allar að útskrifast á undan áætlun. Sólrún á kort í ræktina en Sigrún og Stella æfa báðar afreksíþróttir. Stelpuhópur tvö var fjórar stelpur sem voru nefndar: Hanna, Helga og Hadda en þær eru 18 ára og rúmlega hálfnaðar með námið og Hulda sem er 19 og útskrifast í vor. Engin þeirra stundar reglulegar íþróttir en Hadda á líkamsræktarkort. Strákahópur eitt samanstóð af fjórum stráku sem allir eru rúmlega hálfnaðir með námið, þeir voru nefndir: Gunnar og Gestur, þeir stunda reglulega íþróttir og eru 18 ára, Grétar 18 ára á kort í ræktina og Garðar er 20 ára og stundar ekki íþróttir. Í strákahóp tvö voru þrír strákar, þeir voru allir að stefna að útskrift í vor, á aldrinum 20 til 21 árs og voru nefndir: Indriði og Ingólfur sem æfa reglulega og Ingi sem stundar ekki íþróttir.

**Tafla 1.** Yfirlit yfir viðmælendur, flokkað eftir virkni í íþróttum.

<b>Virkti í íþróttum</b>	<b>Stelpur</b>	<b>Strákar</b>
Afreksíþróttir	María 16 ára Móna 16 ára Sigrún 18 ára – rýnihóp Stella 18 ára - rýnihóp	Baldur 16 ára Bjarni 17 ára Sindri 19 ára
Almennar íþróttir	Metta 17 ára Myrra 17 ára Sólrun 18 ára – rýnihóp Hadda 18 ára - rýnihóp	Birkir 16 ára, Gunnar 18 ára - rýnihóp Bragi 16 ára, Grétar 18 ára - rýnihóp Snorri 18 ára, Gestur 18 ára - rýnihóp Svavar 19 ára, Indriði 20 ára - rýnihóp Sesar 21 árs, Ingólfur 20 ára - rýnihóp
Engar íþróttir	Tanja 19 ára Tinna 19 ára Thea 20 ára Hanna 18 ára – rýnihóp Helga 18 ára – rýnihóp Hulda 19 ára - rýnihóp	Garðar 20 ára – rýnihóp Ingi 21 árs - rýnihóp

## 2.6. Greining og úrvinnsla

Öll viðtöl voru tekin upp á stafrænt upptökutæki og afrituð orðrétt. Hlustað var á textann mörgum sinnum til að greina vel áherslur og blæbrigði í röddum einstaklinga. Textinn var prentaður út og marglesin yfir til að reyna að átta sig á viðhorfum þátttakenda, eins hvað þeir ættu hugsanlega sameiginlegt og hvað ekki. Notast var við markvissa kóðun, þar sem þegar var búið að ákveða viðtalspunkta og spurningar og verið var að leita eftir svörum við þeim. Þegar verið var að vinna í gögnunum voru teknar út setningar og orð, sem voru lýsandi fyrir viðhorf einstaklinganna, sem urðu síðan að svörum við þeim spurningum sem lagt var af stað með. Sama aðferð var notuð við vinnslu gagna úr rýnihópum. Nokkrar spurningar voru lagðar fyrir viðmælendur, þar sem svara þurfti með tölugildi. Þau svör eru notuð til myndrænnar framsetningar en ekki er um megindleg gögn að ræða.



## 2.7. Siðferðileg álitamál

Rannsakandi lagði sig fram við að spyrja opinna spurninga og vera virkur hlustandi, en reynsla rannsakanda í gegnum kennslu og stjórnun í framhaldsskóla í viðtalstækni hefur vonandi skilað sér til viðmælenda þannig að þeim fannst þeir njóta skilnings og virðingar. Allir viðmælendur skrifuðu undir upplýst samþykki og þeir sem voru yngri en 18 ára komu með upplýst samþykki frá foreldrum. Útskýrt var fyrir öllum þátttakendum að gögnin yrðu ekki persónugreinanleg og eins lögð rík áhersla á það að ef einhverjar spurningar myndu vakna eftir viðtölin væri velkomið að hafa samband við rannsakanda ásamt því að forvarnarfulltrúar, hjúkrunarfræðingar og námsráðgjafar viðkomandi skóla voru ávallt tilbúnir að aðstoða. Nöfnum allra þátttakenda var breytt og ekki tekið fram í hvaða skóla einstaklingarnir eru, en þess er getið að einstaklingar úr forystuskólanum eru meðal þátttakenda, vegna þess að þar er áttak í gangi sem hugsanlega hefur áhrif á viðhorf þeirra til viðfangsefnisins, þar sem sérstök áhersla hefur verið lögð á heilsueflandi þætti í þeim skóla.

### 3. Niðurstöður

Hér verður greint frá helstu niðurstöðum úr viðtölum og rýnihópum. Við greiningu gagna voru efnin sett upp í ákveðinn ramma, sem er flokkaður eftir spurningum og umræðuefni til að fá skýrari sýn á viðhorf og reynslu þátttakendanna. Notast er við markvissa kóðun, sem þýðir að búið er að finna spurningarnar og umræðuefnið (viðauki 1) og setja í ákveðna flokka. Í kaflanum verður fjallað um hvern viðtalspunkt fyrir sig með þeim spurningum og umræðupáttum sem við eiga. Fyrsti punktur fjallar um viðhorf ungs fólk til framhaldsskóla. Annar fjallar um viðhorf ungs fólks til eigin heilsu, sá þriðji um viðhorf til heilsueflingar. Síðasti punkturinn fjallar síðan um viðhorf ungs fólks til ýmissa áhættuþátta svo sem áfengis, tóbaks og kláms. Rýnihópar sýna mjög keimlíkar niðurstöður og einstaklingsviðtölin – því eru þau svör almennt tekin með hinum, nema ef ástæða þykir eru þeirra niðurstöður sérstaklega tilgreindar. Hins vegar var ekki greinanlegur munur í gögnunum á milli einstaklinga eða rýnihópa frá forystuskólanum eða annarra skóla, því eru þeir ekki sérstaklega tilgreindir í niðurstöðum.

#### 3.1. Viðhorf til skóla

Þegar gögnin eru skoðuð sýna niðurstöður greinilega að viðmælendur eru almennt mjög jákvæðir gagnvart þeim skóla sem þeir eru í. Þeir hafa flestir valið skóla út frá búsetu og hafa jákvætt viðhorf til skólans sem og félagslífsins í skólanum. Þrátt fyrir það er greinilegur vilji til að breyta ákveðnum þáttum í félagslífinu, eins og til dæmis vildu sumir minnka áfengisneyslu á böllum, aðrir vildu fleiri böll, ásamt því að auka fjölbreytni innan félagslífsins og auka upplýsingastreymi innan skólanna um atburði. Misjafnar skoðanir komu fram um þátttöku foreldra í starfi framhaldsskólanna.

##### 3.1.1. Val, væntingar og áherslur skóla

Flestir viðmælendur völdu skóla með tilliti til búsetu, þeir nefndu sérstaklega að þeir „nenntu“ ekki að taka strætó eða ferðast langar vegalengdir í skólann á hverjum morgni. Algengast var að þeir nemendur sem ekki völdu skóla vegna búsetu væru að fylgja vinum eða höfðu valið skóla út frá námsframboði. Móna og Bragi vildu þó tilbreytingu og skipta um umhverfi, Tinna var spennt fyrir félagslífinu sem var í boði eða eins og hún sagði: „[É]g á marga vini sem eru ári

eldri [ ... ] gegnum þau kynntist ég því hvað það var bara ótrúlega öflugt og mikið félagslíf [ ... ] það eiginlega heillaði mig mest af öllu.“

Út frá valinu var rætt um hvort þau hefðu ákveðnar væntingar til skólans. Meiri hluti viðmælenda hafði engar sérstakar væntingar til skólans sem þau voru í en voru þó á því að þetta væri að mestu leyti eins og þau vildu hafa það. Sesar sagði: „[ ... ] kominn til að læra og bara fékk nákvæmlega það sem ég var að leita að þannig séð.“ Svavar hafði fært sig á milli skóla og vænti þess þegar hann flutti á milli að námsárangur yrði betri með hjálp „[K]ennara sem hægt er að tala við.“ Tinna, Bragi og Sindri væntu þess að námið yrði krefjandi en Sindra fannst það vera ofmetið. Tinna vænti líka góðs félagslífs sem hún var ánægð með.

Þegar við ræddum hvort einhverjar sérstakar áherslur væru í skólanum þá var það ljóst að flest allir viðmælendur í tilraunaskóla verkefnisins *Heilsueflandi framhaldsskóli* voru meðvitaðir um að heilsustefna væri í skólanum. En ekki kom fram í gögnunum annar sérstakur munur á svörum þeirra og annarra viðmælenda. Eins kom til tals sýnileiki yfirstjórnar skólanna og voru þeir viðmælendur sem voru duglegir að taka þátt í skipulagningu félagslífs í skólanum á því að þeir væru mjög sýnilegir en þegar spurningunni var snúið að hinum sem voru ekki í skipulagningunni voru viðmælendur alls ekki á því að þeir væru sýnilegir. Flestir vissu þó hver skólameistari er, en ekki aðrir í yfirstjórn. Nokkrir nefndu að auka þyrfti kynningu í byrjun um hlutverk stjórnenda skólanna.

### **3.1.2. Hvernig er félagslífið í skólanum – og hvernig vildir þú hafa það?**

Mjög áhugaverðar umræður sköpuðust út frá spurningunni því sitt sýndist hverjum. Misjafnar skoðanir komu jafnvel í ljós innan sama skóla. Mikill meirihluti viðmælenda var mjög ánægður með félagslífið og fannst það vera jákvætt, öflugt og gott. Gestur, sem tekur þátt í skipulagningu félagslífs í skólanum, sagði: „Félagslífið er ekki bara hvað er að gerast, það er bara hverjir mæta, sko krakkarnir eru félagslífið“. Einnig kom fram að þar sem félagslífið er virkt er mikil samheldni og mikið lagt upp úr því að efla andann saman. Margir nefndu að eldri nemendur mættu síður á viðburði. Þegar umræðurnar sneru að því hverju þau vildu breyta, sagði Snorri:

Með böllin kannski, hefur eitthvað verið að reyna að breyta því og í öðrum ... skólum líka, hvað er mikil drykkja í kringum böllin. Ég hef ekki mikið mætt á böllin út af því að ég nenni ekki að vera að drekka svona. Það er mjög tengt öllum böllum [ ... ] en þetta er

partur af því að fara á ball að drekka fyrir það, en það er eitthvað verið að reyna að breyta því.

Fleiri tóku undir það viðhorf, að þeir vildu minnka áfengisneyslu á framhaldsskólaböllum. Aðrir vildu hafa fleiri böll og fleiri bjórkvöld, eða svo kölluð „mjólkurkvöld“, eins nefndu nokkrir að betri aðstæður vantaði innan skólanna til að iðka félagslíf. Þeir sem voru óánægðir með félagslífið nefndu sérstaklega að upplýsingastreymið væri lélegt í nemendafélögunum og oft vissu þeir ekki af atburðum fyrr en samdægurs og ættu þá oft erfitt með að losa sig úr öðrum verkefnum. Eins tiltóku þeir að lítið væri í boði og oft væri það mjög einsleitt, „alltaf það sama.“ Þeir vildu samt ekki endilega umbreyta öllu heldur bæta þessa þætti.

### ***3.1.3. Telur þú að foreldrar eigi að taka þátt í starfi innan framhaldsskólans?***

Misjafnar skoðanir komu fram varðandi hlutverk foreldra innan framhaldsskólans. Meðal annars voru margir algjörlega á móti því að foreldrar væru hlutaðeigendur í starfi framhaldsskólanna og nefndu því til stuðnings að mikilvægt væri að sleppa einhvern tíma af unglíngunum beislinu og að þeir yrðu að læra að bera ábyrgð á sér sjálfir, þetta væri verndað umhverfi þar sem forvarnarfulltrúar væru til staðar. Mörgum fannst allt í lagi að foreldrar tækju þátt en samt ekki þeirra foreldrar, nokkrir voru hlutlausir. En þó nokkrir voru á því að það væri mikilvægt að foreldrar vissu hvað væri í gangi, unglíngarnir væru ekki orðnir fullorðnir 16 eða 17 ára og „sumir krakkar missa sig bara og gera bara eitthvað“ halda að þeir séu orðnir alveg fullorðnir. Eins fannst þeim að taumhald á ungu fólki á Íslandi í dag væri of laust sem leiddi til þess að það missti sig í alls konar áhættu hegðun þegar í framhaldsskóla væri komið.

## **3.2. Viðhorf til eigin heilsu**

Almennt voru viðmælendur mjög meðvitaðir um að heilsa væri mikilvæg. Það þýddi samt sem áður ekki endilega að þeir væru að gera það sem væri best fyrir þeirra heilsu. Eins töldu viðmælendur oft að heilsa jafningja væri ekki eins góð og þeirra, né aðgengi jafningja að traustum aðila til að tala við væri eins gott. Viðmælendur skoruðu hátt á hamingju- og lífsgæðaskala sem var frá 1 til 10, en sváfu sjaldan nóg á virkum dögum að eigin mati.

### **3.2.1. Hvað er góð heilsa og hver eru viðhorf þín til heilsu?**

Stelpurnar nefndu allar, að ef maður borðar hollan mat, hreyfir sig reglulega, hugsar um líkamann, er ekki of feitur eða of mjór, þá væri það undirstaða góðrar heilsu. Einungis Tinna talaði um að mikilvægt væri að vera hamingjusamur og líða vel því þá væri maður við góða heilsu. Strákarnir mátu heilsu einnig út frá hreyfingu og mataræði og ásamt því töluðu þeir mikið um skyndibita, margir töldu að mikilvægt væri að borða ekki mikið „ruslfæði“, en þá áttu þeir við hamborgara, franskar, djúpsteiktan kjúkling og þess háttar skyndifæði. Þrátt fyrir þetta viðhorf kemur fram í viðtölunum að þeir segjast neita skyndifæðis nokkrum sinnum í viku. Nokkrir þeirra töluðu líka um mikilvægi þess að vera sjúkdómalaus, andlega hraustur og tengdu heilbriggt félagslíf við andlega heilsu ásamt því að tala um að „góð heilsa kemur í veg fyrir þunglyndi.“ Strákarnir virtust vera meðvitaðri en stelpurnar um að andleg heilsa er líka heilsa. Það skiptir máli að vera í lagi „í hausnum“ til að vera heilbrigður töldu þeir.

Þau veltu flest upp þeirri fullyrðingu að heilsa væri mikilvæg, hún skipti „gríðarlega“ miklu máli og að allir þurfi að hugsa um heilsuna eða eins og Hanna sagði: „Það er mikilvægt að lifa heilbrigðum lífsstíl bæði þú lifir lengur [ ... ] og líka bara ef þú hreyfir þig ertu yfirleitt hamingjusamur.“ Bragi nefndi líka að svefn væri mikilvægur til að hafa heilsuna í lagi og talaði um að nauðsynlegt væri að sofa á næturnar til að viðhalda andlegu og líkamlegu hreysti.

### **3.2.2. Hugsar þú um heilsu?**

Þegar spurningarnar beindust hins vegar að þeim beint þá sögðust þau öll hugsa um heilsu en ekki endilega gera það sem best væri fyrir þau. Mörg sögðu að þau hefðu ekki „tíma“ til að hreyfa sig, borðuðu óhollan mat allan daginn og væru jafnvel ekki heima á matmálstímum eða jafnvel að það væri aldrei sameiginleg máltíð heima, ekkert eldað. Afreksíþróttafólkið var almennt mjög meðvitað um næringu og að hún væri nauðsynleg til að standa sig vel og eins væri mikilvægt að „leyfa sér óholtt stundum.“ Rannsakandi spurði í framhaldi af því hvort þau héldu að aðrir á þeirra aldri hugsuðu um heilsu og við því komu ýmsar athugasemdir svo sem „nei ekki mikið“, „rosalega misjafnt“, „sumum er alveg sama“, „já, margir“. Stelpurnar voru meira á jákvæðum nótum en sumar töldu að „strákarnir þæla minna í þessu“ en Tinna talaði um að á þessu aldursbili væru einmitt rosalega algengt að fólk vaknaði „upp af einhverjum dvala og færu að taka sjálfan sig í

gegn.“ Sumir strákanna héldu líka að aðrir strákar hugsuðu lítið um heilsu og leiddu málið meira hjá sér, en Sesar sagði:

Þetta er svona akkurat aldurinn sem ég er á sem er – mér finnst vera að það skipti máli að nú geturðu farið að taka þér tak og nú hefurðu kannski fengið að vera vitleysingur frá því að þú varst sextán ára og nú ferðu kannski aðeins að hugsa, ef ég geri ekkert núna þá verð ég aumingi í framtíðinni.

Þau höfðu minni trú á að jafningjar þeirra hugsuðu um heilsu en þau sjálf. Viðmælendur töldu jafnvel að sumum væri alveg sama og hugsuðu bara ekki neitt um eigin heilsu.

### **3.2.3. Hvernig metur þú þína líkamlegu og andlegu heilsu?**

Út frá því beindust umræðurnar að því hvernig þau teldu sína eigin líkamlegu heilsu vera og þau voru að mestu sammála því að hún væri bara frá því að vera góð, í það að vera fullkomin, þó voru einstaklingar sem vildu vera í „aðeins betra formi,“ en þeir voru með áætlanir um að laga það. Hanna og Helga töluðu um að þær væru ekki í líkamlega góðu formi og nefndu sérstaklega að reykingar og óhollt mataræði ættu þátt í því. Þau sem voru ósátt við eigin heilsu sögðu samt að þau vildu gjarnan vera hollari og eins og Helga orðaði það :

Þótt ég sé ekki að lifa heilsusamlegu lífi þá er ég alltaf á leiðinni þangað og mig langar það og þú veist ég veit að ég á eftir að verða ógeðslega hrukkótt og feit og eitthvað þegar ég er orðin stór ef ég held þessu áfram [ ... ].

Þau voru mjög meðvituð um óhollustuna og nefndu líka að þau myndu borða ávexti og grænmeti ef það væri tilbúið og skorið niður en þau „nenntu“ ekki að gera það sjálf. Sigrún talaði líka um að henni fyndist það ekki eiga að „vera einhver kvöl og pína að lifa heilbrigðu lífi það á að vera gaman [ ... ].“

Rannsakandi spurði einnig hvernig þau héldu að líkamleg heilsa annarra á þeirra aldri væri og þá voru bæði kyn frekar á því að hún væri ekki nógu góð hjá öðrum. Þeim fannst margir vera að „missa sig í skyndifæði“ og væru „ekki mikið að spá.“ Sindri talað um að Íslendingar væru virk þjóð í íþróttum en þegar „við erum farin að hætta því í kringum oft sko 13,14 eða 15 ára þá fer þetta sko að stigmagnast [ ... ] aukning í fitu fólks.“

Þegar umræðurnar snerust að þeirra eigin andlegu heilsu þá töldu allir hana vera jákvæða, það heyrðust athugasemdir eins og „mjög góð“, „glöð“, „jákvæður

að eðlisfari“, „tipp topp standi“ og annað í þeim dúr. Þeir sem sögðu að þeir hefðu lent í einhverjum andlegum erfiðleikum sögðu frá þeim, hvernig þeir hefðu tekist á við þá og tóku það sérstaklega fram að núna væri andlega heilsan „fin.“

Eins spurði rannsakandi hvert þeir myndu leita ef þeir þyrftu á traustum aðila að halda til að tala við og þar nefndu svo til allir fjölskyldu, mömmu og pabba, ásamt vinum. Allir viðmælendur töldu að þeir hefðu gott aðgengi að einhverjum traustum einstaklingi hvort sem um væri að ræða fjölskyldu eða vini, einhverjir nefndu líka ömmu og afa og kærasta/u. Eins kom til tals að aðgengi að faglegri hjálp væri gott ef leita þyrfti til námsráðgjafa en ef um væri að ræða sálfræðinga eða annað þess konar fagfólk þá væri það mjög dýrt og alls ekki á færi framhaldsskólanemenda né foreldra þeirra að borga það.

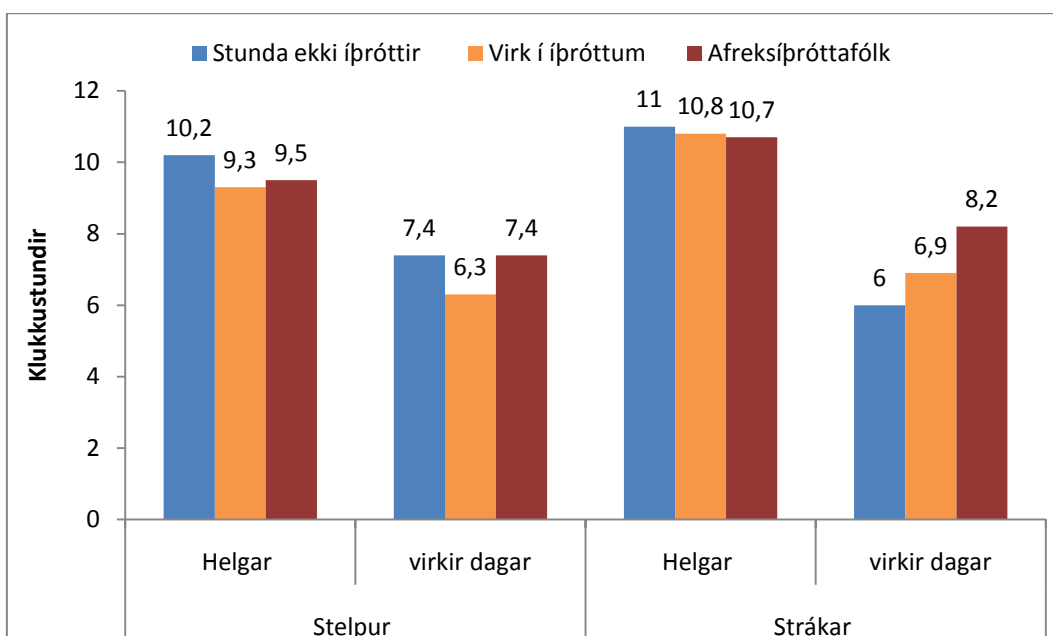
Áfram var rætt hvað þeim fyndist um andlega heilsu jafningja og þá voru skoðanir misjafnar, bæði kynin voru á því að þetta væri mjög misjafnt og sum væru „bara góð“ og önnur „sveiflukennnd“ og enn önnur „frekar slæm“. Í þessum umræðum kom fram að viðmælendur voru ekki endilega vissir um að allir hefðu gott aðgengi að einhverjum traustum aðila til að tala við, það færi eftir ýmsu.

Mónu og Höddu finnst stelpur tala mikið saman en héldu að strákar gerðu það ekki en því var Hanna ekki sammála, henni finnst strákar alveg tala mikið saman og fannst líka „stundum tala stelpur aðeins of mikið“ um allt. Huldu fannst ekki að strákar ættu í nánnum samskiptum við foreldra sína en Sigrúnu, Stellu og Sólrúnu fannst að sumir einstaklingar ættu mjög erfið sambönd við foreldra sína og leituðu þá til vina. Grétar vildi benda á að „það sé alltaf einhver sem maður getur talað við það er bara persónan, sem sé hvort að hún treystir sér til þess sjálf, að tjá sig.“ Viðmælendur virðast því telja aðgengi jafningja að traustum aðila ekki eins öruggt og þeirra eigið aðgengi. Meta eigin stöðu þar af leiðandi betri en jafningja.

#### **3.2.4. Svefn**

Talsverð umræða var um svefn, rannsakandi spurði hversu marga klukkutíma viðmælendur svæfu á virkum dögum. Þeir sem sváfu lengst, eða 9 til 10 klukkutíma á virkum dögum, voru ekki íþróttafólk en afreksíþróttafólkið svaf frá 6 upp í 9 klukkutíma á nóttu. Vert er að geta þess að einungis ein stelpa af öllu afreksíþróttafólkinu vinnur með skóla en það er Stella og hún vinnur í tengslum við íþróttina. Metta, Hanna og Helga sváfu minnst á virkum dögum eða um það

bil 5 tíma. En Tinna og Hulda sváfu mest á virkum dögum eða um það bil 9,5 tíma. Stelpur sem stunda afreksíþróttir og þær sem stunda engar íþróttir sofa að meðaltali meira á virkum dögum en þær sem stunda almennar íþróttir, eða rúmlega einum klukkutíma lengur. Um helgar eru það hins vegar þær sem stunda engar íþróttir sem sofa um það bil klukkustund lengur en hinir tveir hóparnir. Þegar horft er til strákanna, þá sofa þeir sem stunda afreksíþróttir mun fleiri tíma en hinir eða 8,2 klukkustundir að meðaltali á meðan þeir sem stunda almennar íþróttir sofa 6,9 tíma og þeir sem stunda engar íþróttir sofa um það bil 6 klukkustundir virka daga. Um helgar sofa strákarnir nokkuð sambærilega lengi. Þegar stelpur og strákar eru skoðuð saman (mynd 1) þá sofa stelpurnar minna um helgar en strákarnir, en á virkum dögum sofa þau svipað ef horft er til meðaltals.



**Mynd 1.** Meðaltals svefn á nóttu, hjá stelpum og strákum, um helgar og virka daga, flokkað eftir því hvort þau stunda afreksíþróttir, almennar íþróttir eða engar íþróttir.

Út frá því var rætt hvort þau upplifðu erfiðleika við að sofna á kvöldin. Metta og Hadda áttu stundum í erfiðleikum með að sofna en þær töldu ástæðuna vera vegna þess að þær legðu sig stundum á daginn. Fleiri áttu í erfiðleikum með að sofna og báru því við að þeir væru að hugsa svo mikið eða eins og Thea orðaði það: „Ég bara hugsa of mikið aðallega og get ekki slökkt á hausnum á mér.“ Eins var rætt um það hvort þau upplifðu það að fara að sofa og vakna alveg úthvíld, flest allir voru á því að það hefði gerst en þó aðallega um helgar, eða eins og Snorri orðaði



það: „gerist ekki á virkum dögum.“ Bjarni var eini strákurinn sem sagði að hann vaknaði oft úthvöldur á virkum dögum enda sefur hann að jafnaði 9 tíma á nóttu. Hinir strákarnir voru allir sammála um að þeir væru þreyttir og syfjaðir alla virka daga. Stelpurnar voru aðeins fleiri sem töldu að þær svæfu nóg virka daga. En viðmælendur almennt töluðu um hversu þægilegt það væri að vakna úthvöldir og vildu gjarnan gera það oftar og voru sammála um að það væri gott að sofa. Meiri hluti viðmælenda vinnur eitthvað með skóla og þá flestir hlutastörf en Svavar og Sesar vinna næstum fulla vinnu með skóla. Vinna með skóla hjá viðmælendum virðist hafa þau áhrif að svefntíma þeirra seinkar á virkum dögum.

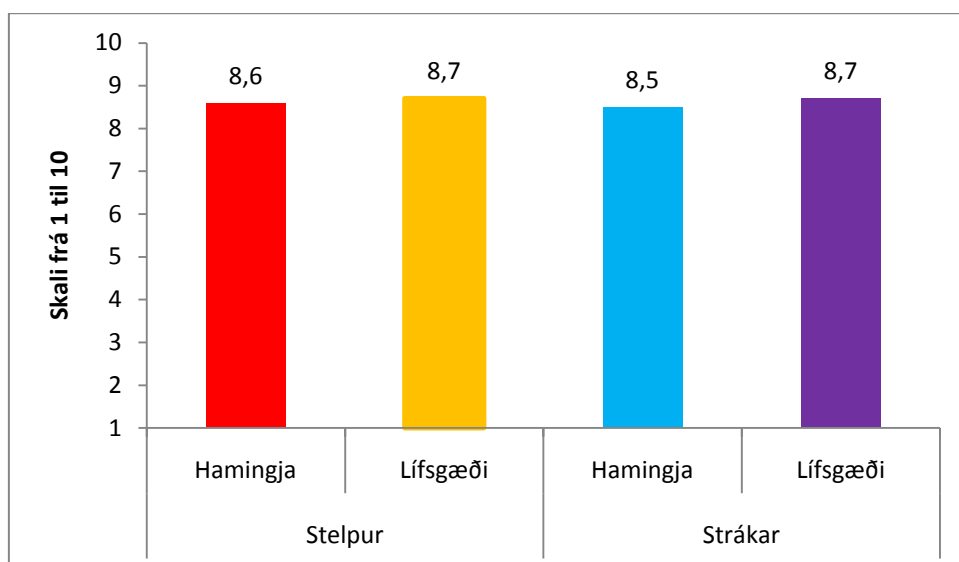
### **3.2.5. Hvað eru lífsgæði að þínu mati?**

Líflegar umræður sköpuðust um lífsgæði, gæði lífsins eða gott líf eins og þau sum vildu orða það. Misjafnar skoðanir komu fram á því hvað lífsgæði eru. Taka má sem dæmi að margir töluðu um fjárhagslegt öryggi, eiga hús, bíl, föt og eiga fyrir mat og geta gert það sem maður vill nokkurn veginn. Vinnu töldu þau nokkur til lífsgæða ásamt því að geta fengið góða menntun. Einnig kom fram að í lífsgæðum fælist að eiga heimili, ást, umhyggju og að vera hamingjusamur. Það að eiga góða vini og fjölskyldu, vera heilbrigður og hraustur einstaklingur í góðu landi, skiptir líka máli. Eins töluðu nokkrir strákar um að mikilvægt væri að njóta lífsins, skemmta sér og eignast síðan góða fjölskyldu þegar maður væri tilbúinn í það.

Í rýnihópunum sköpuðust umræður um lífsgæði og þátttakendur sannfærðu hver annan um mikilvægi þess sem þeim fannst skipta máli, eins og í hópnum hjá Sigrúnu, Stellu og Sólrúnu, en þá byrjaði umræðan á því að það væri ekki nauðsynlegt að eiga „allt“ en þó væri gott að eiga hús, bíl og nóg af peningum fyrir mat og færðist síðan yfir í það að „virkilega vera heilbrigður og fjölskyldan heilbrigð [ ... ] hafa einhvern sem þykir vænt um þig“ og þess háttar atriði sem ekki er hægt að kaupa. Það sama átti sér stað í hinum stelpuhópnum þar byrjaði umræðan aðeins á að mikilvægt væri að eiga fyrir mat, fötum og bíl ásamt því að geta farið í skóla. Síðan kom tillaga um hamingju, „hamingja er eitthvað sem ég hef alltaf stefnt á – bara eina sem ég vil út úr lífinu er að vera hamingjusöm [ ... ] flokkast undir svo margt [ ... ] ást [ ... ] umhyggja“ sem svo öllum fannst vera mikilvægasti þátturinn til að öðlast góð lífsgæði.

Í öðrum strákahópnum var mikið rætt að það skipti máli hvar maður væri, í hvaða landi, þetta væri ekki eins alls staðar. Viðmælendur sögðu það vera kost að

geta tekið ákvörðun hvenær sem er um hvað maður vildi gera. Hér á landi væri hægt að gera næstum allt, maður hefði til dæmis val um að fara í framhaldsskóla eða fara að vinna. Einnig var talað um fjárhagslegt ástand á sumum heimilum sem nú væri farið að hafa áhrif á val. Í hinum hópnum var umræðan eingöngu um mikilvægi þess að „eiga góða fjölskyldu sem maður þekkir, vera heilbrigður, góða vinnu jafnvel“ ásamt því að geta valið hvað maður vill gera. Ekki kom fram munur á þeim sem vinna með skóla eða ekki, í sambandi við mat á veraldlegum gæðum. Viðmælendur voru einnig beðnir að nefna tölugildi sem þeir myndu velja fyrir hamingju og lífsgæði á skala frá 1 til 10 (mynd 2). Þegar skoðað er hvernig viðmælendur skora að meðaltali í hamingju og lífsgæðum sést að þeir eru almennt mjög hamingjusamir og telja að þeir búi við góð lífsgæði.



**Mynd 2.** Hamingja og lífsgæði á skala frá 1 til 10, meðaltal hjá báðum kynjum.

### 3.3. Viðhorf til heilsueflingar

Hvatning til að hugsa um heilsu felst í mismunandi þáttum hjá viðmælendum. Sumir tala um að forvarnarstarf hafi skilað árangri og jákvætt viðhorf annarra skipti máli. En það kemur skýrt fram að margir viðmælendur eru mjög meðvitaðir um mikilvægi þess að hugsa um heilsu. Viðmælendur telja að skólinn geti gert marga hluti til að efla heilsu nemenda.

#### 3.3.1. Hvaða áhrifaþættir eru hvetjandi og letjandi fyrir heilsu?

Íþróttafólkið talaði mjög mikið um að hvatning væri í því að standa sig vel í sinni íþrótt og að þeim liði miklu betur eftir æfingar eða eins og Snorri sagði: „fátt betra

en að setjast niður eftir að hafa tekið góða æfingu“, eins vildi afreksíþróttafólkið verða „best“ og nota íþróttirnar til að komast í háskóla erlendis. Nokkrir töluðu um að forvarnarstarf í gegnum tíðina hefði haft áhrif og nefndu meðal annars verkefnið „Á toppnum án tóbaks“ ásamt því að nefna að áhrif frá auglýsingum og umfjöllunum síuðust inn „maður heyrir frá öllum borða hollt.“ Viðmælendur nefndu að foreldrar væru líka að stuðla að góðu heilsuuppeldi með því að hvetja til hollrar næringar.

Bæði kyn töluðu um að útlit hefði einnig áhrif, þau vilja líta vel út og ekki vanrækja líkamann. Eins fóru umræðurnar inn á að jákvætt viðhorf annarra hefði áhrif, ásamt stuðningi og hvatningu frá vinum. Sjálfsöryggið væri meira ef maður væri í góðu formi og að manni liði bara almennt betur sjálfum. Kærustur/ar hafa líka hvetjandi áhrif töldu nokkrir. Snorri sagði líka að veikt fólk virkaði hvetjandi fyrir hann og notaði orðatiltækið „hraustur maður á sér þúsund óskir en veikur maður á sér aðeins eina – það er að vera hraustur“ og það vildi hann vera. Í rýnihópnum hjá Sigrúnu, Stellu og Sólrúnu byrjuðu umræðurnar á þeirri línu að mikilvægt væri að vera í góðu formi til að geta stundað sínar íþróttir en færðust síðan yfir á að þær vildu ekki, eins og Sólrún orðaði það:

[ ... ] lenda í því að vera með einhverja beinþynningu og eitthvað svona vesen þegar maður verður eldri [ ... ] og fá bara einhverja fáránlega sjúkdóma sem orsakast vegna þess að þú borðar ekki rétt þegar þú varst yngri, kannski til svona 25 ára þá fer þetta allt í rugl þegar þú ert orðinn gamall og þú nennir því ekkert, þannig að eins gott að byrja bara snemma að pæla í þessu [ ... ]

Þær töluðu um að þær hefðu fengið alls konar fræðslu um þetta og að rannsóknir hefðu verið gerðar til að sanna það.

Þá spurði rannsakandi næst um letjandi þætti fyrir heilsu viðmælenda. Flestir töluðu um þætti sem hefðu letjandi áhrif á hreyfingu. Mjög margir töldu það vera leti og töldu að veðurfar hefði mikil áhrif á hvort þeir nenntu út að hreyfa sig. Nokkrir nefndu einnig að tímaskortur hamlaði því að þeir stunduðu hreyfingu og tilgreindu að vinnan tæki tíma sem og fésbókin „tekur rosalegan tíma“ og oft ætti stress vegna skóla eða annarra þátta einnig hlut að máli. Eins nefndu bæði kyn þreytu sem ástæðu fyrir því að þau stunduðu ekki reglulega hreyfingu.

Strákar nefndu oftast að skyndibiti væri freistandi en þó voru bæði kyn á því að óhollur matur væri oftast mest áberandi og oft ódýrustu tilboðin á þeim fæðutegundum, sem og bragðið af þeim mat væri oft miklu betra. Eða eins og

Thea sagði: „bara einhvern veginn allt óhollt er miklu betra á bragðið [ ... ] það er þá eitthvað svona neikvætt ef maður ætlar að reyna að vera hollur“, ásamt því töluðu þau nokkur um að ekki væri boðið upp á hollan mat í skólanum og því væri erfitt að standast þær freistingar sem væru í boði. Myrra sagði að það væri ekkert beint sem hefði vond áhrif heldur „hugsaði hún sjálf fyrir sig bara“ og í sama streng tók Snorri með því að segja að hann vilji „halda sér hraustum og hreyfa sig.“ Sindri ræddi líka hversu mikilvægt það væri að vera „öruggur með sjálfan sig til að standast freistingar“ og það væru ekki allir nógu sterkir í það.

### **3.3.2. Hvað er hægt að gera til að hafa áhrif á ungt fólk til heilsueflingar?**

Sumir töldu að fyrirmyndir hefðu heilmikil áhrif og því væri mikilvægt að hafa góðar fyrirmyndir, aðrir nefndu að mikilvægt væri að ræða málin. Til dæmis væri hægt að sýna myndband í matsalnum um „hvernig óhollt mataræði getur farið með mann“ og „vanræksla getur haft mikil áhrif á þig seinna meir.“ Einnig með því að reyna að virkja fólk til að tala um málefnið og vekja áhuga þess á að verða ekki einstaklingur sem lifði óhollu lífi, ásamt því að gera sér grein fyrir afleiðingum þess. Fjölmíðlar, fyrirlestrar, bæklingar og umræður um heilsu hafa áhrif álitu margir og nefndu stórar forvarnarhreyfingar og átakanlegar auglýsingar sem dæmi.

Þegar þátttakendur horfðu til þess hvort skólinn gæti gert eitthvað þá kom oft fram að gott væri ef boðið væri upp á góðan, fjölbreyttan mat í hádeginu og hætt yrði selja óhollustu í skólunum ásamt því að maturinn væri á sambærilegu verði. Námsefni mætti fjalla um hollustu og betra aðgengi mætti vera að ræktinni ásamt því að það mætti vera ódýrara fyrir nema að stunda líkamsrækt almennt. Sindri ræddi að það væri að minnsta kosti eitt sem skólinn gerir, til þess að hafa áhrif á ungt fólk til heilsueflingar, sem hann var ánægður með. Það kallast:

[E]drú pottur á böllum það er ef þú ert edrú og blæst skilurðu ef þú nærð í gegn þá áttu möguleika á að vinna vinning, sem er jákvætt, það hefur ekki slæm áhrif á það fólk sem drekkur og er bara jákvætt fyrir þá sem drekka ekki bara svona gulrót kannski langar einhverjum [ ... ] að þæla að drekka ekki eða lítið og þá ákveður hann að gera það frekar ekki, það er alveg fínt sko

Hann talaði einnig um hvers konar fordæmi það væri þegar það væri bannað að reykja í skólanum en samt sem áður væri orðsending í skólanum sem benti á hvar væri gert ráð fyrir reykingaaðstöðu í umhverfi skólans.

Félagslíf skólans bar líka á góma og töldu viðmælendur að það hefði áhrif á heilsu nemenda. Þar væri alveg hægt að ræða málin og reyna að bjóða upp á fjölbreytt val því allir hefðu áhuga á einhverju, það þyrfti bara að finna út hvert áhugamálið væri og virkja einstaklingana í það í stað þess að þeir yrðu einangraðir heima.

Viðhorf rýnihópanna til heilsuefningar voru margvísleg, til dæmis kom fram hjá strákunum að ekki væri hægt að ýta heilsuefningu upp á einhvern, eins og Grétar sagði, það þarf bara að fá einstaklinginn til að taka ákvörðunina sjálfur um að „hann vilji efla heilsu sína annars er voða lítið hægt að gera“ og Gestur tók undir og sagði: „fólk að það átti sig sjálft eins og kannski með fyrirlestrum eða eins og plakötin þarna með gosdrykkjunum [ ... ] rosalega einföld setning [ ... ] maður sá bara.“ Eins komu þeir inn á að ekki væri gott að taka „allt óholla út úr og setja bara heilsu“ þá myndi enginn vera í mat, betra væri að „hægt og rólega að skipta þessu út“ þá myndi það venjast.

Ingi, Ingólfur og Indriði ræddu um auglýsingar, þeir vildu sjá fleiri auglýsingar með staðreyndum og þeim fannst „geðveikt nasty auglýsingar“ skila sér. Einnig töldu þeir að auka þyrfti fréttir um „hvað fólk er orðið feitt og líður illa“ til þess að fólk myndi frekar átta sig á því að það þyrfti að gera eitthvað í sínum málum. Eins ræddu þeir um að forvarnarverkefni sem allir þekktu skiluðu sér.

Pegar umræðan sneri að því hvort skólinn gæti gert eitthvað til að styrkja heilsu nemenda þá tóku þeir það dæmi að það mætti til dæmis prófa að hætta að selja kók í skólanum. Náms efni kom einnig til umræðu þar sem þeir voru í umhverfisáfangum sem hafði virkilega vakið áhuga þeirra á umhverfismálum en þeir höfðu valið þann áfanga vegna ákveðinnar gulrótar sem fólst í mögulegri utanlandsferð. Út frá námsefnisumræðunni kom rannsakandi með tillögu um áfanga sem myndi fjalla um mikilvægi þess að hugsa um heilsu frá barnæsku og þeir voru á því að ef boðið yrði upp á eitthvað skemmtilegt samhliða námsefninu þá myndu þeir hiklaust velja áfangann, það þyrfti ekki að vera utanlandsferð en einhver gulrót.

Sigrún og hennar hópur voru á því að þó að þær væru í framhaldsskóla og ættu að geta tekið ákvarðanir sjálfar þá væru sumir sem bara gætu það ekki og freistuðust alltaf ef óhollusta væri í boði og því væri gott að vera ekki að bjóða upp á svoleiðis. Þær ræddu einnig mikið um sjálfsmynd og voru á því að strákar

væru „líka bara alltaf ánægðari með sig þótt þeir séu þungir og eitthvað [ ... ] og við sko þó maður sé í kjörþyngd þá bara shit hvað ég er feit og svona – smámunasemi.“ Það kom fram að þeim fannst kvenímyndin vera öðruvísi en karla. Þeim fannst mikilvægt að reyna að „breyta svona kvenímynd bara svona öllum þessum auglýsingum“ og að „einstaklingar þurfa náttúrulega bara að reyna að temja sér nýjan hugsunarhátt.“ Huldu hópur fór meira inn á að „það breytir rosalega miklu hvernig umhverfi þú ert í“ en þar voru þær að höfða til mataræðis í skólanum og töldu það vera þátt númer eitt, tvö og þrjú sem skólinn gæti bætt, ásamt því að auðvelda aðgengi að líkamsrækt bæði í skólanum og utan hans.

### **3.4. Viðhorf til ýmissa áhættuþátta**

Margir þættir komu til umræðu en rannsakandi valdi þessa þrjá þætti til að fjalla nánar um. Um er að ræða viðhorf til tóbaksnotkunar, áfengisnotkunar og kláms. Almennt voru viðmælendur með neikvæð viðhorf gagnvart tóbaksnotkun og þeir sem reykja sjálfir voru á því að þeir vildu gjarnan og væru jafnvel að hætta. Áfengisnotkun viðmælenda var misjöfn og eins töldu viðmælendur að margir jafningjar neyttu áfengis. Kynheilbrigði virtist ekki vera þekkt hugtak hjá viðmælendum en þeir vissu mikið um kynsjúkdóma. Eins kemur fram hjá viðmælendum að þeir telja að ranghugmyndir um kynhegðun sé til staðar, út frá áhorfi á klám.

#### **3.4.1. Viðhorf til tóbaksnotkunar**

Rannsakandi spurði þátttakendur hvað þeir héldu að margir á þeirra aldri í framhaldsskóla reyktu, Mónu fannst það vera fáir en öllum hinum stelpunum fannst það vera of margir og sumar nefndu hátt hlutfall, en algengasta hlutfallið sem þær nefndu var um 50%. Þrjár stelpur af fjórtán reyktu sjálfar að staðaldri, það eru þær Tanja, Helga og Hanna. Þrjár í viðbót reyktu bara stundum, aðallega á djamminu en það voru þær Tinna, Hulda og Hadda, sem sögðust eiginlega vera hættar. Strákarnir voru fleiri á því að það væru ekki margir sem reyktu, Baldur, Birkir og Bragi töldu að það væru fáir en hinir nefndu hlutfall á milli 30% til 50%. Enginn strákanna reykti.

Síðan beindust umræðurnar að munntóbaki og þá voru þátttakendur allir á því að það væri mest notað af strákum og að það væri í tísku í dag að nota munntóbak. Margir nefndu að ákveðnir skólar væru meira áberandi en aðrir og þar

væri um algjöra bylgju að ræða þar sem maður yrði vinsælli ef maður notaði munntóbak, „það er töff þar.“ Hlutfallið sem þau töldu að notaði munntóbak var frá 20%, sem margir nefndu, og alveg upp í 70%, þá aðallega strákar, en einhverjar stelpur væru líka „að reyna að vera kúl“ með því að nota munntóbak þó væru þær fáar. Stelpurnar nefndu einnig að þeim fyndist þetta „ógeðslega sóðalegt og það er bara ógeðsleg lykt af þessu“ en strákarnir ræddu meira um að aukning væri í þessari notkun. Enginn af viðmælendum notaði munntóbak.

### **3.4.2. Viðhorf til áfengisnotkunar**

Fyrsta spurning um áfengi var hvað þátttakendur teldu að margir á þeirra aldri í framhaldsskóla drykkju. Tveir viðmælendur, þau María og Birkir sögðu 50%, allir hinir tuttugu og sjö nefndu hlutfall frá 70% til 99% og bættu flestir við setningum eins og „örugglega næstum allir“, „flestir allavegana“, „maður þekkir fáa sem hafa ekki drukkið“, „tikkar inn eftir aldri“, „tveir sem ekki drekka“ og svo mætti lengi telja.

Þegar stelpurnar voru spurðar hvort þær neyttu sjálfar áfengis þá voru fjórar sem sögðu nei. Þrjár þeirra hafa aldrei smakkað áfengi og eru það María, Sigrún og Stella, allt afreksíþróttastelpur, Móna sagði að hún hefði smakkað í tvö skipti og fundið á sér í annað þeirra en hún væri að passa sig og drykki ekki, því hún stundar einnig afreksíþróttir. Viðmælendur voru spurðir hvers vegna þeir hefðu ákveðið að smakka ekki áfengi eða hvers vegna þeir hefðu smakkað. Móna tilgreindi að það hefði verið æfingaferð erlendis þegar hún var 16 ára, þar sem allir voru að fá sér eitthvað smá og hún ákvað að vera með. Ástæður hinna sem ekki drekka voru „hefur ekki langað að drekka“, „finnst betra að bíða með það til að verða ekki háð“ og „af því að það er mikið í húfi [ ... ] heilsan mín“ þær voru einnig á því að þær teldu ekki endilega að þær myndu aldrei ætla að drekka heldur skoða það hugsanlega seinna.

Í rýnihópnum hjá Sigrúnu og Stellu sem drekka ekki, vöknudu umræður um hvort það væri erfitt að standa við það en þær sögðu að það væri ekkert mál, þær væru bara búnar að ákveða það sjálfar og aðrir virtu það. Eins snerust umræður um það hvort það hefði truflandi áhrif á þær ef aðrir væru að drekka í kringum þær og þá töldu þær að það skipti ekki máli á meðan einstaklingarnir væru hressir og svoleiðis en þeim fannst fólk sem var ofurölvi bara leiðinlegt, og „sumir eru bara með fordóma gagnvart þeim sem ekki drekka.“ En þær sögðu að

þær tækju alveg jafn mikinn þátt í félagslífinu og aðrir og færu á böll og svoleiðis þó þær væru ekki að drekka.

Hinar tíu stelpurnar játuðu því að þær drykkju og hefðu flestar byrjað á aldrinum 15 til 16 ára, þó með undantekningum, Hanna, Hadda og Helga höfðu byrjað 13 ára og Tanja mun fyrr vegna menningar í því landi sem hún kom frá, en þar var eðlilegt að gefa börnum að smakka áfengi með mat.

Þær stelpur sem byrjuðu 13 ára sögðu að ástæðan fyrir því að þær hefðu byrjað á þessum aldri væri að þeim leið illa og vantaði athygli, „bara leið viðbjóðslega og ég gerði bara allt af því að ég gat það“ þær sögðust oftast hafa verið einar að drekka með vinum sínum og þeir hefðu aðstoðað þær við að ná í áfengi eða jafnvel foreldrar vina þeirra. Þær töluðu einnig um að þær hefðu drukkið mikið á þessum tíma og oft verið út úr drukknar, en væru núna, fimm árum seinna, búnar að læra að drekka og drykkju einungis sjaldan og lítið í einu. Þeim finnst þetta ekki lengur snúast um að „drekka til að vera fullar“ heldur að „geta talað saman og chillað“ yfir bjór eða hvítvíni og alveg sleppt því að „fara á einhverja skemmtistaði þar sem eru þvílík læti að þú getur ekki einu sinni öskrað á milli – síðan koma perrarnir.“ Eins væri það ekki lengur hvati að stelast til að drekka það væri alveg búið. Þær drukku mest einhverjar blöndur með sterku áfengi í eða bara eintómt vodka, einstaka nefndi þó bjór.

Þegar rannsakandi spurði þær hvort þær gætu hugsað sér að hætta að drekka svöruðu þær að þær „gætu alveg hætt þú veist [ ... ] en fatta ekki af hverju ég ætti að gera það [ ... ] heldur fá sér alveg eitthvað smá þú veist í svona góðum vinahóp eða þannig.“ Þær væru alveg búnar að prófa allan pakkann og kynnu alveg á þetta og væru alltaf að passa sig nú orðið.

Hulda, Metta og Tinna höfðu byrjað að drekka 15 ára í grunnskóla af þeirri ástæðu að það var lokapartý eða síðasti skóladagur í grunnskólanum hjá einni, annarri vegna þess að vinir voru að drekka og hún vildi vera með og þeirri þriðju var það á skemmtistað í Reykjavík um verslunarmannahelgi þar sem hópurinn fékk óvænt peninga og gat keypt sér áfengi inni á staðnum, það var ekkert mál.

Þær sem voru orðnar 16 ára þegar þær byrjuðu að drekka voru Sólrún, Thea og Myrra sem voru komnar í framhaldsskóla, töldu ástæðurnar fyrir því að þær ákváðu að drekka vera að allir aðrir voru að því og þær langaði að prófa líka með vinunum.

Flestar stelpurnar sögðu að eldri vinir hefðu keypt áfengið fyrir þær en þó



eins og áður kemur fram var ein sem keypti bara sjálf á veitingastað. Eins voru þær allar á því að þær kynnu að fara með áfengi, drykkju frekar lítið í dag, einna helst bjór og léttvín og ættu ekki í vandræðum með að segja nei ef þær vildu ekki drekka.

Þegar til strákanna er lítið þá voru mun fleiri sem sögðust ekki drekka eða átta strákar af fimmtán. Bragi, Ingi, Garðar og Gunnar sem aldrei hafa prófað að drekka áfengi og Baldur, Bjarni, Snorri og Svavar höfðu smakkað en „höfðu ekki áhuga.“ Bjarni stundar afreksíþróttir og var 15 ára í grunnskóla þegar hann smakkaði og ástæðan var að félagarnir voru að drekka. Baldur, sem stundar einnig afreksíþróttir, og Snorri voru 16 ára í framhaldsskóla þegar þeir smökkkuðu af sömu ástæðu. Svavar var 19 ára í framhaldsskóla og drakk bara til að prófa áfengi og hvernig væri að „vera fullur.“ Þessir átta voru sammála um að þeir ætluðu ekki að stunda áfengisdrykkju almennt. Bragi sagði „ég er búinn að ákveða það, þetta er bara mín ákvörðun ég ætla ekki að neyta áfengis á minni ævi sko“, hann taldi það ekki freista og fannst „miklu betra að vera með fullum sönsum og geta brugðist við ef maður lendir í einhverju.“ Ingi sagði: „Hvað gerist þegar maður er fullur – þá gerir maður þú veist einhverja vitlausa hluti sem maður heldur sér frá því ef maður er edrú þannig að það hentar mér alveg ágætlega að vera ekki að drekka.“

Þeir sjö strákar sem sögðust drekka byrjuðu á mismunandi aldri. Birkir og Ingólfur byrjuðu 15 ára í grunnskóla og voru þá með vinum að prófa í tilefni af útskrift úr 10. bekk. Hinir fimm voru komnir í framhaldsskóla og voru frá 16 til 17 ára að byrja að drekka með vinum og nefndu nokkrir þeirra ákveðinn hópprýsting. Eða eins og Gestur orðaði það „ótrúlega margir sko [ ... ] það hefur alltaf verið svolítið eins og þegar þú ert kominn í framhaldsskóla þá svona kannski byrjar þetta.“

Strákarnir töluðu margir um að þeir hefðu keypt af bjórsala en einstaka að þeir hefðu fengið áfengi hjá eldri vinum. Þeir drukku annað hvort bjór eða vodka en einn hafði smakkað landa. Þegar þeir voru spurðir hversu oft þeir drykkju sagði Birkir einu sinni í viku, Sesar talaði um tvisvar til þrisvar í mánuði og Sindri og Ingólfur sögðu svona einu sinni í mánuði, aðrir mun sjaldnar, jafnvel á sex mánaða fresti.

Síðan var rætt hvort þeir gætu hugsað sér að hætta að drekka og þá voru flestir á því að þeir gætu það alveg og margir jafnvel alveg til í það en einhverjir

voru á því að það væri óþarfi, þetta væri svo gaman að þá langaði ekki til að hætta. Þeir voru einnig sama sinnis og stelpurnar með að þeim fannst, öllum sem drukku, að þeir kynnu að fara með áfengi og það væri ekki erfitt að sleppa því ef þeir ætluðu það.

### **3.4.3. Viðhorf til kláms**

Almennt voru viðmælendur ekki með það á hreinu hvað kynheilbrigði þýddi en þó með óljósa hugmynd um hvaða þætti hugtakið innihéldi og bæði kyn spurðu hvort verið væri að meina eitthvað „um kynsjúkdóma eða svoleiðis.“ Allir viðmælendur voru alveg með það á hreinu hvaða kynsjúkdómar væru algengastir og hvernig ætti að bregðast við þeim, það er að segja hvernig ætti að fyrirbyggja þá og hvert skyldi leita ef þeir kæmu upp. Þau töluðu um að mikil fræðsla hefði verið í gegnum tíðina um kynsjúkdóma, ábyrgð og forvarnir en ekki um neitt annað. Þegar viðmælendur voru spurðir hvort þeir hefðu hugsað um kynhneigð sína þá voru flestir á því að þeir hefðu ekki þælt mikið í því, „hefðu bara verið viss“ þó nefndu Garðar og Hulda að þetta væri tímabilið sem maður væri að pæla í kynhneigð. Spurð um ábyrgð voru viðmælendur einnig sammála um að báðir aðilar bæru ábyrgð á kynlífinu og það hefði þeim verið kennt í almennu uppeldi og fræðslu í gegnum grunnskólann.

Þegar spurt var um hvort þau hefðu horft á klámmynd þá var mikill munur á kynjum. Stelpurnar voru átta sem neituðu, Tinna og Sólrún sögðust hafa kíkt aðeins á þetta á netinu en Hadda, Helga, Hanna og Hulda sögðust hafa horft á klámmynd. Sólrún er 17 ára og hafði kíkt með kærastanum þegar hann var að horfa en Tinna er 19 ára hafði kíkt með vinum sem fannst þetta „sjúklega fyndið.“ Þær fjórar sem höfðu horft á klámmynd höfðu gert það að mestu leyti með kærustum sínum og þeim fannst „þetta ógeðslegt það sem maður sér kannski klámmynd og þú sérð að gellan er augljóslega 12 ára eða eitthvað [ ... ] augljóslega ekki að fíla þetta eða leika þetta [ ... ] mér líður eins og eitthvað.“ Þær voru einnig á því að „fólk alveg svona brenglast mikið í hausnum [ ... ] eins og gaurar sem eru að spila mikið af blóðugum tölvuleikjum og svoleiðis.“ Einnig töldu þær að kannski svona helmingur á þeirra aldri, 18 til 19 ára, „karlmenn bara ætla sér að gera það“ sem er að gerast í klámmyndum. Þær töldu einnig að karlmenn horfðu á klámmyndir í öðrum tilgangi, það er að segja til að „æsa sig og stunda sjálfsfróun“, en kvenmenn sem meira „horfa á þetta í djóki.“

Strákarnir hins vegar sögðust allir, nema Bragi, hafa horft á klámmynd og Sesar tók meira segja svo til orða „ef strákur segir nei við þig þá er hann að ljúga að þér – það er bara því miður þannig.“ Strákarnir höfðu að mestu horft einir á klámmynd en einhverjir með öðrum, bæði með kærustunni eða með vinum í „fíflangangi.“ Þegar umræðurnar voru færðar yfir á hegðun í klámmyndum og hugmyndir þeirra um kynhegðun komu margar skoðanir í ljós meðal annars sagði Sesar:

Ég held að flestir geri sér grein fyrir því að þetta sé ekki raunveruleikinn, en svo er náttúrulega alltaf svona einn og einn sem fer með því hugarfari að hann ætli sko að búa til klámmynd eða eitthvað svona, hann á nú eflaust ekki eftir að komast langt sko.

Aðrir sögðu að þetta væri svo „óraunverulegt“, „eitthvað svo skítugt“, „brennlunarferli sem er í gangi allt út frá því að strákar eru að horfa á klám og fatta ekki að þetta sé bara leikið.“ Strákarnir töluðu einnig um að „fólk geri sér allt of miklar væntingar“ ásamt því þá „vita allir að þetta er ekki að fara að gerast sko [ ... ] einn gaur var samt að vonast til að þetta myndi gerast fyrir hann.“ Strákarnir voru almennt á því að klám á netinu væri mjög aðgengilegt og í alls konar formi, það bara „poppaði upp.“ Í rýnihópunum voru umræður um að auka þyrfti fræðslu gegn klámi í grunnskóla og gegn kynferðislegu ofbeldi því krakkar væru oft svo ungir byrjaðir að skoða klám „krakkar eru með sína eigin tölvu inni í herbergi hjá sér kannski í 3. eða 4. bekk nettengd og svona“ og „krakkar fá þetta bara beint í æð og beint í augað skilurðu.“ Þeim fannst mikilvægt að leggja áherslu á hvernig eðlileg kynhegðun væri almennt þegar verið væri að fræða nemendur í grunnskólunum. Viðmælendur virðast að mestu vera meðvitaðir um klám og hafa þörf fyrir að ræða það.

#### 4. Umræður

Margir áhugaverðir þættir koma fram, en þar má nefna til dæmis hversu mikið viðmælendur voru tilbúnir til að tjá sig og höfðu mikla þörf fyrir að ræða hlutina og að einhver hlustaði á þá. Eins hve meðvitaðir þeir voru um heilsu og mátu eigin aðstæður og aðgengi oftast betra en hjá jafningjum. Einnig var áhugavert að heyra mismunandi hugmyndir kynjanna um klám og umræðu um það málefni, ásamt því kom það rannsakanda á óvart að fleiri strákar höfðu tekið ákvörðun um að neyta ekki áfengis en stelpur. Fram kemur einnig að viðmælendur vilja gjarnan betra aðgengi að sérfræðiaðstoð innan framhaldsskólanna.

Þegar viðhorf viðmælenda til framhaldsskóla var skoðað kom berlega í ljós að allir voru ánægðir með þann skóla sem þeir voru í og flestir höfðu ekki neinar sérstakar væntingar til skólans. Þegar nemendur hafa verið eina önn eða lengur eru þeir að mestu búnir að læra á umhverfið innan skólans og hafa aðlagð sig því, finna út hvort þeim líki við skólann, umhverfið og þá starfsemi sem þar er í boði. Flestir völdu skóla með tilliti til búsetu sem styrkir þá staðreynd að einstaklingar þurfa félagslega tengingu því án hennar eru meiri líkur á streitu (Umberson, Crosnoe og Reczek, 2010). Einstaklingar sem hafa verið á sama stað mest allan grunnskólann fara flestir í sinn heimaskóla því það er þægilegast, fullt af fólki sem þekkt og umhverfið er nokkuð kunnuglegt, þrátt fyrir að um annað skólastig sé að ræða. Sjálfsmýndin er að styrkjast á þessum tíma og því virðist sem það veiti ákveðið öryggi að vera í hópi þar sem einstaklingurinn þekkir eða kannast við þá sem eru í hópnum. Þrátt fyrir það eru sumir einstaklingar búnir að finna út hvar áhugasvið og styrkur þeirra liggja og velja skóla út frá námsframboði, sem styður framhaldsskólana í því að bjóða upp á fjölbreytni í námsvali.

Í skóla er hægt að miðla félagslegri hegðun og hvetja til vináttu, (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe og Allegrante, 2008) því er mikilvægt að allir innan skólans standi saman að því að byggja upp gott félagslíf, hluti af því er að vera sýnilegur og tilbúinn að ræða málin. Eins og fram kemur hjá viðmælendum eru skólastjórnendur oft á tíðum ekki sýnilegir en það telur rannsakandi að mætti auðveldlega bæta með því að þeir taki þátt í daglegu skólalífi nemenda. Skólastjórnendur ættu að geta gengið um gangana í frímínútum annað slagið og spjallað við nemendur eða farið í kennslustofur og rætt málin við kennara og nemendur, það ætti að vera hluti af starfinu að gera nemendum ljóst að

skólastjórnendur vilja veg þeirra sem bestan og hafa áhuga á því sem þeir eru að gera. Eins að kynna hver hlutverk ýmissa stjórnenda innan skólana eru og með því opna aðgengi að þeim.

Unga fólkið er að þroskast í það að verða sjálfstæðir einstaklingar (Þórólfur Þórlindsson o.fl. 2000) og reyna að finna út, á hverju það hefur áhuga. Félagsstarf í skólum er mjög misjafnt eins og kemur fram hjá viðmælendum en mikilvægi þess að vera félagslega vel stæður til að fyrirbyggja áhættuhegðun og ýmis félagsleg vandamál verður seint of metin (Sigfúsdóttir o.fl. 2008; Sanson o.fl. 2009). Félagslíf er, eins viðmælendur nefndu, ekki einungis hvað er í boði heldur það að taka þátt. Því er nauðsynlegt að bjóða upp á fjölbreytt félagslíf til að ná til sem flestra því allir hafa áhuga á einhverju, það þarf bara að finna þau áhugamál sem unga fólkið hefur. Eins þurfa skólar og nemendafélög að hafa virkar upplýsingaleiðir. Hugsanlega eru tölvurnar einn af þeim miðlum sem þarf að virkja til að koma upplýsingum til nemenda um viðburði og annað. Það væri til dæmis hægt að koma upp gagnvirkri síðu þar sem nemendur geta komið hugmyndum sínum um félagslega viðburði á framfæri. Það yrði hugsanlega til þess að auka fjölbreytileikann og minnka einsleitnina og gefa nemendum færi á að hafna óheilbrigðum lífsstíl á eigin forsendum. Einnig kom fram að í stórum áfangaskólum er mjög mikilvægt að hafa virkan upplýsingamiðil sem nær til sem flestra þar sem upplýsingarnar berast ekki eins á milli manna eins og gerist í bekkjarskólum og minni skólum.

Þrátt fyrir að ljóst sé að unglingar stjórnir eigin hegðun meira eftir því sem þeir eldast þá er samband við foreldra viðurkennt sem einn af aðalþáttum í reynsluheimi þeirra (Brown og Bakken, 2011). Eftir því sem eftirlit, stjórn og hlýja foreldra er meira til staðar sjást jákvæð tengsl í sambandi við heilbriggt val á áhættuhegðun (Fletcher o.fl., 2004). Með það í huga voru viðmælendur spurðir um viðhorf þeirra til þess að foreldrar tækju þátt í starfi innan framhaldsskólans. Margir voru á móti því og töldu að þeir væru ekki lengur börn og gætu og yrðu að læra að bera ábyrgð á sér sjálfir. Í takt við það sem fræðimenn hafa sýnt fram á eru kröfurnar um að þekkja sjálfan sig að aukast á þessu tímabili og unglingurinn þolir ekki að vera meðhöndlaður eins og barn (Harper og Marshall, 1991). Eins nefndu viðmælendur oft að framhaldsskólinn væri nokkuð verndað umhverfi þar sem væri fullt af fólki til að aðstoða og leiðbeina og nefndu í því sambandi forvarnafulltrúa sem eru nú orðið í flestum framhaldsskólum landsins.

Hins vegar voru einhverjir á því að mikilvægt væri að foreldrar vissu hvað væri í gangi því ekki væru þau orðin fullorðin fyrr en 18 ára. Nokkrir viðmælendur töldu einnig að þau væru bara að ákveðnu leyti fullorðin, því þau gætu ekki endilega alltaf tekið sjálfstæða ákvörðun, til dæmis ættu þau oft erfitt með að standast freistingar eins og skyndifæði. Þeir viðmælendur sem voru frekar jákvæðir á samstarf við foreldra í framhaldsskólum vildu samt sem áður ekki endilega hafa sína eigin foreldra sem þátttakendur, sem bendir aftur til þess að þeir vilja ekki vera meðhöndlaðir sem börn. Því þarf að horfa á hinn gullna meðalveg þegar foreldrastarf innan framhaldsskólanna er skoðað, styðja við skólastarfið og félagsstarfið, en ekki leiða eða ætla að stjórna öllu sem unga fólkið tekur sér fyrir hendur.

Viðhorf viðmælanda til þess hvað þykir vera *góð heilsa*, voru að mjög miklu leyti tengd líkamlegri heilsu, því að borða hollt og hreyfa sig. Á þessum árum er sjálfsmyndin að mótast en enn þá þarf flest að vera svo hlutlægt og áþreifanlegt til að það sé að virka eitthvað, til að vera við góða heilsu þarf líkaminn að vera í lagi, að þeirra mati. Enda eru þau ekki endilega með hugann við hættur í framtíðinni, heldur einungis með hugann við nútíðina, það kemur ekkert fyrir þau, bara einhverja aðra (Sigurlína Davíðsdóttir, 2001). Þrátt fyrir það eru einstaklingar mislangt á veg komnir og sumir farnir að átta sig á því að andleg heilsa er eitthvað sem þarf að rækta líka ásamt því að tengja heilbriggt félagslíf við geðheilsu.

Rannsakandi telur að oft vanti fræðslu um tengingu á líkamlegri og andlegri heilsu til ungs fólks. Vitundarvakning hefur átt sér stað hér á landi í sambandi við geðheilbrigði en betur má ef duga skal, því er mjög jákvætt að eitt af viðfangsefnum verkefnisins *Heilsueflandi framhaldsskóli* er geðrækt. Eins má geta þess að í grunnskólanum er nú til efni sem fjallar um geðrækt þar sem unnið er að því að styrkja og efla geðheilsu barna ásamt því að aðstoða þau við að verða meðvituð um eigin geðheilsu og mikilvægi hennar. Þetta efni er lagt fyrir í 6. bekk og spennandi verður að sjá hvernig það mun síðan skila sér inn í viðhorf ungs fólks í framhaldsskólum. Það væri mjög áhugavert að ræða við það fólk sem hefur fengið þessa fræðslu um það hvað góð heilsa er, þegar það verður komið í framhaldsskóla og bera saman þau svör sem komu fram í þessari rannsókn.

Hins vegar voru viðmælendur almennt á því að heilsa væri mikilvæg og voru mjög meðvitaðir um að það skipti gríðarlega miklu máli að allir hugsuðu um

hana. En rannsóknir hafa sýnt fram á að ef einstaklingar eru nokkurn veginn í kjörþyngd og hreyfa sig nokkuð reglulega þá er líklegra að þeim gangi betur í skóla (Kristjánsson o.fl. 2009). Í þessari rannsókn var hins vegar ekkert rætt beint um námsárangur, einungis rætt um hvort þessir viðmælendur hefðu væntingar til skólans og þar kom fram í svörum að þeir voru almennt ánægðir með stöðu sína innan skólans.

Allir viðmælendur sögðust hugsa um heilsu en ekki endilega framkvæma allt í samræmi við það. Viðmælendur á aldrinum 19 til 21 árs voru þó meira á því að þessi aldur væri einmitt sá aldur sem fólk gerði sér grein fyrir því að mikilvægt væri að „taka sjálfan sig í gegn“, því núna væri tíminn til að huga að framtíðinni. Áhugavert er að skoða þennan þátt út frá því að ungt fólk er oftast upptekið við að glíma við nútíðina (Sigurlína Davíðsdóttir, 2001). Merkilegt var að heyra að þau voru öll mjög meðvituð um heilsu en gáfu sér samt ekki endilega tíma til að huga að henni eða aðstæður voru ekki til staðar, þau vildu mjög gjarnan borða hollt en þau „nenntu ekki“ að gera matinn sjálf. Þau voru að bíða eftir að einhver annar gerði hlutina fyrir þau. Eins voru þau mjög meðvituð um óhollt mataræði og að það væri best að borða óhollustu sjaldan. Greinilegt er að fræðsla um næringu og hreyfingu í gegnum grunnskólann er að skila ákveðinni vitneskju til unga fólksins þrátt fyrir að þau yfirfæri ekki alltaf vitneskju yfir á framkvæmd. Andleg heilsa viðmælenda var að þeirra mati góð, en þrátt fyrir það höfðu nokkrir einstaklingar átt við erfiðleika að stríða. Það kom rannsakanda skemmtilega á óvart hversu opinskáir viðmælendur voru og tilbúnir að ræða slík mál. Einn af aðalþáttum í reynsluheimi unglunga er samband við foreldra og jafningja (Brown og Bakken, 2011). Hjá viðmælendum kemur fram að þeir telja eigið aðgengi að traustum aðila til að ræða við innan fjölskyldu eða meðal vina gott, en þeir voru þó ekki vissir um að allir jafningjar hefðu gott aðgengi að einhverjum til að tala við.

Í því samhengi er hægt að benda á að auka þarf aðgengi að faglegri aðstoð, eins og sálfræðingum, félagsfræðingum eða öðrum fagstéttum sem geta leiðbeint ungu fólki sem á við andleg vandamál að stríða eða bara þurfa aðstoð við að finna sína eigin sjálfsmynd. Viðmælendur tóku það fram að ef og þegar þeir þyrftu á faglegri aðstoð að halda þá væri hún ekki aðgengileg nema gegn háu gjaldi að þeirra mati. Til bóta væri ef hægt er að tengja fagaðila við einhverjar stöðvar eins og félagsmiðstöðvar, þangað sækja yngri nemendur, og framhaldsskólana sjálfa og sú þjónusta væri nemendum að kostnaðarlausu. Ásókn í framhaldsskólana

hefur aukist vegna atvinnuleysis hér á landi, á sama tíma er niðurskurður, sem leiðir til minni þjónustu fyrir nemendur, stöðugildi stoðstétta eru skert. Námsráðgjafar í framhaldsskólum sinna oft á tíðum þessum málefnum innan skólanna en þeir hafa ekki tíma til að sinna öllu því sem inn á borð þeirra kemur, því væri æskilegt ef hægt væri að vísa til annars fagaðila innan skólans. Bæði er það hagstætt fyrir nemandann að þurfa ekki að greiða fyrir viðtölin og að þurfa ekki að fara um langan veg til að sækja sér aðstoð. Ásamt því að létta myndi á námsráðgjöfum og öðrum sem sinna þessum málefnum að einhverju leyti innan framhaldsskólanna í dag.

Eins telur rannsakandi mjög mikilvægt að auka færni ungs fólks í að tjá sig um andlega heilsu og skilgreina eigin tilfinningar og væntingar, ásamt því að fræða það um hvar skal leita eftir stuðningi og aðstoð. Tilvalið er að auka áherslu á andlega heilsu í lífsleikni áföngum sem og umfjöllun um geðheilbrigði í öðru námsefni framhaldsskólans.

Svefn er einn af þeim þáttum sem ungt fólk vanmetur gjarnan, enda gera tiltölulega fáir, af þeim hópi, sér grein fyrir því að þeir nái ekki æskilegum svefni á virkum dögum. Æskilegt er að sofa 8 til 9 klukkustundir á nóttu til að uppfylla þá þörf sem líkaminn hefur til að hvíla sig (Brown o.fl., 2008). Þrátt fyrir að ljóst sé að svefntímanum seinkar vegna líffræðilegra þátta hjá ungu fólki þá fylgir ekki breyting á mætingu í skóla eða annað þess háttar með (Brown o.fl., 2008; Wolfson og Carskadon, 1998). Svefnskuldin hleðst upp, svo mjög, að viðmælendur ná oftast ekki einu sinni að borga hana um helgar. Það kemur því ekki á óvart að þeir tala um að þeir séu þreyttir alla vikuna og eiga í vandræðum með að vakna á morgnana til að mæta á réttum tíma, hvað þá til að gefa sér tíma til að borða eða annað í þeim dúr.

Rannsakandi telur að svefnskortur sé mjög algengur á unglingsárum og jafnvel langt fram eftir aldri, þetta er eflaust líka hluti af mynstri sem við venjum okkur á. Það væri mjög spennandi að rannsaka svefntíma íslenskra unglunga, ræða við þá hvort þeir geri sér grein fyrir því hvað þeir sofa mikið eða lítið, ásamt því að skoða árangur í skóla. Eins þarf að koma af stað vitundarvakningu hjá ungu fólki um það hve svefn er mikilvægur, unglungum finnst gott að sofa, en það skiptir líka máli fyrir líkamann að hvílast.

Einnig þyrfti að kenna ungu fólki að slaka á, það er að segja hreinsa hugann þannig að það eigi auðveldara með að sofna. Unglingunum finnst þeir



ekki vera þreyttir á kvöldin og bera því einnig við að lífið byrji allt seint á kvöldin, þá fara allir í tölvurnar til að tala saman á samskiptavefjum eða til að horfa á eitthvað eða hlusta á tónlist. Þeir þurfa auðvitað líka tíma til að slaka á og sumir nota tölvuna til þess að hreinsa hugann áður en farið er að sofa, en festast óvart í að skoða eitthvert efni jafnvel langt fram eftir nóttu. Skilja svo ekkert í því hvers vegna þeir eru syfjaðir á morgnana.

Ýmis forvarnarverkefni virðast vera að skila sér samkvæmt þeim skoðunum sem viðmælendur höfðu á því hvaða þættir virkuðu hvetjandi fyrir heilsu. Greinilega kemur í ljós að viðmælendur eru mjög meðvitaðir um að heilsa skiptir máli bæði upp á nútíðina sem og framtíðina. Íþróttafólkið hefur greinilega meiri hvatningu til að hugsa um mataræði og hreyfingu en hinir, því þar er lögð mikil áhersla á að til að geta staðið sig, þarf maður að vera í góðu formi og hugsa um hvað er borðað og hvernig, ásamt því að hvíla sig. Enn erum við þó að slást við ímyndir en eins og stelpurnar nefna þá finnst þeim vera meiri krafa lögð á þær að líta vel út og vera mjóar heldur en strákana, að minnsta kosti eru þær viðkvæmari fyrir því, þrátt fyrir það nefna strákarnir einnig útlit sem mikilvægan þátt í heilsu. Hvatning, stuðningur og jákvæð viðhorf frá vinum hefur einnig mikið að segja og styður það enn og aftur þann þátt að jafningjar hafa áhrif í lífi ungs fólks og þau ríkjandi viðmið sem eru í hópnum (Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon, 2006). Það sem letur viðmælendur einna helst er það að þeir nenna ekki af stað í að hreyfa sig vegna þreytu, sem oft á tíðum skýrist af litlum svefni. Einnig finnst viðmælendum framboð á óhollustu vera svo mikið að erfitt sé að standast þær freistingar.

Verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* er einmitt að vinna að styrkingu á þessum þætti með því að hvetja til þess að einungis hollusta sé í boði í mötuneytum framhaldsskólanna og að óhollustan sé ekki eins aðgengileg og hún er á mörgum stöðum í dag. Viðmælendur eru sammála því að það væri góður kostur ef í boði væri fjölbreyttur, hollur matur á góðu verði í framhaldsskólunum. Margar tillögur komu fram sem myndu hafa áhrif til heilsueflingar á ungt fólk svo sem að opna meira umræður innan skólanna um heilsu, auka fjölbreytni í félagslífinu, stuðla að betra og ódýrara aðgengi að heilsurækt sem og auka umfjöllun um málefnið í námsefninu. Greinilegt er að nemendur eru mjög meðvitaðir um hvað þeir eru að gera óhollt og vilja gjarnan bæta sig og þeir vilja fá betri valkosti bæði hvað næringu og hreyfingu varðar.

Einnig kemur skýrt fram að viðmælendur vilja í meira mæli hafa áfengislaus böll og skýr skilaboð. Tvískinnungsháttur er ríkjandi í mörgu, til dæmis er bannað að reykja í framhaldsskólum, en samt sem áður er gert ráð fyrir aðstöðu fyrir reykingafólk í umhverfi skólanna. Þetta er efni sem mikilvægt er að skoða og hafa skýrar reglur þar um sem eru virtar. Vitað er að það tekur tíma að breyta gömlum vana en það er nauðsynlegt þar sem í framhaldsskólum er ungt fólk undir lögdri og framhaldsskólanum og öllu því félagsstarfi sem boðið er upp á innan hans ber að fara eftir reglum. Verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* á vonandi eftir að skila sterkri umfjöllun um þessa þætti og styðja skólastjórnendur, sem og aðra, í því að fylgja lögum. Það kemur í raun fram aftur og aftur hjá viðmælendum að þeir vilja gjarnan breyta.

Áhættuþættir í tengslum við heilsuegðun ungs fólks, eru margir og því væri mjög ákjósanlegt ef forvarnarherferðir hefðu áhrif á marga þætti í einu (Sweet og Fortier, 2010). Greinilegt er að viðhorf viðmælenda gagnvart reykingum og munntóbaki eru að mestu neikvæð, jafnvel hjá þeim sem reykja. Þeir voru mjög meðvitaðir um áhættuna sem fylgir því að reykja og vilja vinna í því að hætta. Forvarnarherferðir eru að skila sér hvað reykingar snertir og rannsakandi telur ástæðu til að fylgja umræðunni eftir til að viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur í sambandi við þær. Forvarnarherferðir þurfa sífellt að vera í gangi. Því eins og kemur fram hjá Prochaska og Prochaska (2011) þá hefur það áhrif á fleiri þætti ef unnið er að einum forvarnarþætti, eins og það að hætta að reykja, þá hugsanlega langar einstaklinginn frekar til að hreyfa sig meira. Hins vegar nefna viðmælendur það að þeim finnst notkun munntóbaks mikið vera að aukast og verða að einhvers konar bylgju á ákveðnum stöðum. Mikilvægt er að taka á þessu máli strax, þetta er tóbaksnotkun og hún er ekki leyfileg innan skólans, því þarf að fylgja eftir, ekki vera með einhvern tvískinnungshátt. Ungu fólkið vill skýr skilaboð og það er skylda fullorðna fólksins að leggja þau fram og standa við þau. Foreldrar eiga einnig að geta gert þá kröfu að allt félagsstarf sem fer fram á vegum framhaldsskólans sé vímuefnalaust.

Í sambandi við áfengisneyslu þá eru þó nokkrir viðmælendur að byrja að drekka í framhaldsskóla vegna þess að allir hinir eru að gera það, láta undan hópþrýstingi. Hópþrýstingur á ekki að vera til staðar á þessum tímum því framhaldsskólar mega ekki, samkvæmt lögum bjóða upp á böll þar sem fólk undir áhrifum vímuefna er leyft að vera. Þetta styður við niðurstöður sem Arna

Borg (2009) komst að í sinni rannsókn þar sem segir að mikilvægt sé að styðja það að áfengislausar skemmtanir á vegum framhaldsskólanna séu það sem er í boði. Skapa með því hefð sem styður jafnframt þá einstaklinga sem vilja gjarnan sleppa því að neyta áfengis á þessum tíma. Rannsakandi telur einnig að ef umfjöllun um andlega heilsu og vinna með þá þætti í grunnskóla, sem og framhaldsskóla, væri aukin þá væri hugsanlega hægt að fyrirbyggja vímuefnaneyslu þeirra sem byrja á þeim tíma. En forvarnir bjóða upp á leið til að bæta heilsu með lágum tilkostnaði (Woolf, 2008).

Eins kemur skýrt fram að aðgengi að klámi er auðvelt og því nauðsynlegt að auka fræðslu og umræður um það efni. Í þessari rannsókn kemur fram að strákar virðast eiga auðveldara með að ræða klám en stelpur. En viðmælendur voru nokkuð sammála um það að þeir fengju ágætis fræðslu um kynsjúkdóma og forvarnir, en það vantaði umfjöllun um kynhegðun, klám og kynferðislegt ofbeldi, ásamt tækifæri til að ræða þessa hluti. Rannsakandi er sammála því en einnig er athyglivert að aðgengið er í dag orðið svo auðvelt að ekki þarf að leita mikið til að komast í að skoða klám á netinu. Tíðarandinn er breyttur og eins og viðmælendur nefna þá eru börn og unglingar með nettengdar tölvur í herbergjunum sínum og lítið eftirlit er með því hvað þau eru að skoða. Því er þörf á því að ræða þessa hluti við börn, ungt fólk og foreldra til þess að hægt sé að umgangast umræður um kynferðismál með eðlilegum hætti.

Áhugavert er að heyra hjá viðmælendum það sem fram kemur aftur og aftur að þeir telja eigin heilsu og aðstæður oftast betri en annarra jafnaldra. Vert er að hafa það í huga að einstaklingar vilja gjarnan líta vel út og vernda ákveðna sjálfsmýnd þegar viðtöl eru tekin, þrátt fyrir að trúnaði sé heitið. Eigið mat er oftast hærra í hvaða málefni sem er og því eðlilegt að myndin sem ungt fólk hefur af sjálfu sér, sé betri en annarra að þeirra mati.

Áhugavert hefði verið að stækka þessa rannsókn, það er að segja ræða við fleiri nemendur innan hvers skóla og eins að ræða við nemendur allra framhaldsskóla á landinu. Erfitt er að bera saman nemendur ákveðins skóla í þessari rannsókn vegna þess hve lítið úrtakið er og vegna hættu á að einstaklingar þekkist í gegnum dulkóðun. Hugsanlega hefði rannsakandi átt að ræða við rýnihópa fyrst áður en einstaklingsviðtöl hófust, til að heyra hvernig umræðurnar þróuðust. Hins vegar finnst rannsakanda það ekki koma að sök í þessari rannsókn þar sem spurningar voru aðlagðar eftir fyrstu viðtölin og féllu vel að umræðum í

rýnihópum. Veikleiki er hugsanlega í því hvernig val á þátttakendum fór fram þar sem tengiliðir voru beðnir um að útvega þátttakendur. Það hafði líklega áhrif á hvaða einstaklingar voru valdir, þar sem valið var ekki handahófskennt. Eins var rannsakandi kynntur sem einstaklingur sem vildi ræða við viðmælendur um heilsu, heilsueflingu og aðra þætti, en það hafði hugsanlega áhrif á viðmælendur. Kynjaskipting í rýnihópum var meðvituð þar sem rannsakandi taldi að erfðara væri að ræða til dæmis kynheilbrigði í blönduðum hópum og líklegra væri að viðmælendur myndu tjá sig í hóp af sama kyni heldur en blönduðum hóp. Á heildina litið hefur vel tekist til, að mati rannsakanda en þrátt fyrir það væri fróðlegt að skoða fleiri þætti samhliða niðurstöðum rannsóknarinnar.

Framtíðarrannsóknir gætu tekið fyrir samanburð á tölfræðilegum upplýsingum sem til eru, til dæmis um andlega heilsu, áfengisneyslu eða aðra þætti og þeim eigindlegum upplýsingum sem fram koma hér. Einnig væri fróðlegt að skoða annars vegar tíma sem ungt fólk notar í tölvum og svefntíma hins vegar. Forvitnilegt væri að skoða árangur í skóla annars vegar og svefntíma hins vegar og jafnvel skoða andlega heilsu samhliða svefntíma. Eins væri áhugavert að spyrja ungt fólk nánar út í áfengisneyslu á böllum, til dæmis hvort verið sé að taka með sér áfengi inn á staðina og þá hvernig það sé gert. Hvort þau séu búin að ákveða að verða drukkin áður en þau fara á ball og drekka því mikið og sterkt áður en af stað er farið. Jafnvel væri forvitnilegt að spyrja grunnskólanemendur að því hvort þeir hugsu um það hvort og þá hugsanlega hvenær þeir ætli að drekka áfengi þegar fram líða stundir.

## 5. Lokaorð

Í upphafi lagði rannsakandi af stað með fjórar meginspurningar sem hún telur að sé skýrt svarað af viðmælendum í niðurstöðum rannsóknarinnar. Skýrt kemur fram að viðmælendur eru mjög meðvitaðir um mikilvægi heilsu. Þrátt fyrir það yfirfæra þeir oft ekki þær hugmyndir yfir á framkvæmdir, vegna þess að þeir hafa oft ekki nægt þrek til að standa í því að hugsa um heilsu.

Heilsueflingu í hugum viðmælenda er hægt að styrkja á margvíslegan hátt svo sem með því að bjóða upp á hollustu í skólunum í stað óhollustu á sambærilegu verði. Í ljós kemur áberandi stuðningur við marga þætti sem verkefnið *Heilsueflandi framhaldsskóli* stendur fyrir, samanber næringu og hreyfingu. Ekki eru komnar fram fastmótaðar tillögur um áherslur þegar fjallað verður um geðrækt og lífsstíl en niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna þætti sem mikilvægt er að taka á.

Það er lítið fjallað um geðrækt í skólgöngu ungs fólks á Íslandi. Mikilvægt er að gera börnum og unglingum grein fyrir því að andleg heilsa er stór hluti af heilsu einstaklingsins og því nauðsynlegt að geta greint eigin tilfinningar og tjáð sig um þær. Á unglingsárunum eru unglingar oft á tíðum ekki vissir um það hvernig þeir eigi að haga sér, vegna þess að þeir kunna ekki og vita jafnvel ekki alveg hvernig þeim líður. Með umfjöllun um tilfinningar og með æfingum ætti að vera hægt að hjálpa þeim út úr þessum fasa að einhverju leyti. Eins er mikilvægt að bæta aðgengi fyrir ungt fólk að sérfræðiaðstoð vegna andlegrar heilsu.

Það sama er uppi á teningnum þegar umfjöllun um klám er annars vegar, þar finnst viðmælendum alls ekki næg fræðsla til staðar. Það er ljóst að vegna breyttra aðstæðna í dag, með netvæðingu, er nauðsynlegt að leggja meiri áherslu á umræður um kynheilbrigði, kynhegðun almennt og klám. Þessi umfjöllun þarf einnig að einhverju leyti að fara fram í grunnskóla ásamt því að skerpa þarf á henni á fyrsta ári í framhaldsskóla og þar er kjörið tækifæri í lífsleikni áföngum til þess að skapa umræður.

Grunnatriði sem þarf að breyta í framhaldsskólum í dag er að hætta að gefa misvísandi skilaboð til unga fólksins og vanda sig í að gefa skýr skilaboð og fylgja þeim eftir, það vill það gjarnan. Samanber áfengisneyslu á böllum og reykingar í skólunum. Ungt fólk vill gjarnan losna við hópþrýsting sem oft á tíðum á sér stað á þessum árum. Það þarf stuðning til að geta tekið ákvörðun um

að láta ekki undan pressunni. Það eru reglur sem kveða á um að áfengi og tóbak sé ekki leyfilegt í tengslum við framhaldsskólana, því ber skólayfirvöldum, sem og öðrum sem standa að atburðum á vegum skólanna, að fylgja þeim. Foreldrar eiga að geta og eiga að gera skýlausa kröfu til þess að þeim sér framfylgt.

Svefnmynstur ungs fólks er einn þáttur sem áhugavert er að skoða nánar en ljóst er að almennt fær það of lítinn svefn virka daga og er í sífelldri svefnskuld. Tækifæri eru í framtíðinni til þess að rannsaka nánar svefn íslenskra ungmenna og hugsanlega skoða árangur í skóla samhliða og jafnvel andlega heilsu.

Ýmis önnur tækifæri koma í ljós þegar niðurstöður þessarar rannsóknar eru skoðaðar svo sem að búa til og kynna námsefni sem fjallar um andlega heilsu og námsefni sem fjallar um kynheilbrigði og klám. Virkja umræður um þau efni innan framhaldsskólanna og hvetja almenna kennara til að fjalla um heilbrigðan lífsstíl, hvenær sem tækifæri gefst. Ásamt því að rannsaka hvort breytingar verða á viðhorfi ungs fólks á því að andleg heilsa er hluti af almennri heilsu, eftir að það hefur fengið fræðslu í grunnskóla um efnið.

Það er trú rannsakanda að niðurstöður rannsóknarinnar varpi ljósi á viðhorf ungs fólks til þessara heilsueflandi þátta og auðveldi með því öllum þeim sem koma að starfi með þessum aldurshópi að gera sér grein fyrir hvað það er sem hann hugsar. Með því ætti að vera auðveldara að gera sér grein fyrir því hvernig hægt er að styðja við bakið á ungu fólki í framhaldsskólum.

Vinna við þessa rannsókn var ótrúlega fróðleg og oft á tíðum mjög skemmtileg, sérstaklega þegar viðmælendur komust í ham við að tjá sig og gátu jafnvel ekki talað nógu hratt til að segja allt sem þeir vildu segja. Þrátt fyrir ákveðin alvarleika í viðtölum kom fram gleði og hlátur hjá viðmælendum. Nokkuð ljóst er að þessi aldurshópur er jákvæður og tilbúinn að segja frá viðhorfum sínum, ásamt því að hann hefur þörf fyrir að hlustað sé á það sem þeim finnst. Þannig að þörf er á að gefa þeim fleiri tækifæri til að tjá tilfinningar og gera þau meðvitaðri um áður nefnda þætti.

## Heimildaskrá

- Aðalbjarnardóttir, S. og Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 401-423.
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: WHO.
- Arna Borg. (2009). „Að þora að stíga skrefið og skapa nýja hefð“ – Áfengisnotkun framhaldsskólanema – Verndandi þættir. Óbirt meistara ritgerð: Háskólinn í Reykjavík, Kennslufræði- og lýðheilsudeild.
- Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon. (2006). *Ungt fólk 2006. Menntun, menning, tómstundir og íþróttaiðkun ungmenna á Íslandi. Rannsókn meðal nemenda í 9. og 10. bekk grunnskóla vorið 2006*. Reykjavík: Rannsóknir og Greining; Menntamálaráðuneyti.
- Balsano, A. B., Phelps, E., Theokas, C., Lerner, J. V. og Lerner, R. M. (2009). Patterns of early adolescents' participation in youth development programs having positive youth development goals. *Journal of Research on Adolescence, 19*, 249–259.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Bowling, A. (2009). *Research Methods in Health, investigating health and health services*. Berkshire: Open University Press.
- Brown, B. B. og Bakken, J. P. (2011). Parenting and peer relationships: Reinvigorating research on family-peer linkages in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 21*, 153-165.
- Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S. o.fl. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics, 121*, 290-310.

- El-Anzi, F. O. (2005). Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *Social Behavior and Personality*, 33, 95-104.
- Flecher, A. C., Steinberg, L. og Williams-Wheeler, M. (2004). Parental Influences on Adolescent Problem Behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75, 781-796.
- Green, J. og Thorogood, N. (2009). *Qualitative Methods for Health Research*. London: Sage.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., Wolchik, S. A. og Weyer, J. L. (2003). Locus of control and self-esteem as stress-moderators or stress-mediators in parentally bereaved children. *Death Studies*, 27, 619 – 640.
- Harper, J. F. og Marshall, E. (1991). Adolescents' problems and their relationship to self-esteem. *Adolescence*, 26, 799-808.
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A. o.fl. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163, 789-798.
- Hendry, L. B., Shucksmith, J., Love, J. G. og Glendinning, A. (1993) *Young people's leisure and lifestyles*. London. Routhledge.
- Íslensk Orðabók (3.útgáfa). (2002). Mörður Árnason (ritstjóri). Reykjavík: Edda.
- Jarvis, M. J. og Wardle, J. (2006). Social Patterning of individual health behaviours: the case of cigarette smoking. Í M. Marmot og R. G. Wilkinson (ritstjórar), *Social Determinants of Health*, (2.útgáfa). (bls. 224-225). New York: Oxford University Press.
- Kraft, P., Botelho, R., Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L. og Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change: A systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavioral change



techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12, e4.

Kristjánsson, Á. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfúsdóttir, I. D. og Helgason, Á. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51, 168-171.

Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D. og Allegrante, J. P. (2010). Health behavior and academic achievement among adolescents: The relative contribution of dietary habits, physical activity, body mass index, and self-esteem. *Health Education & Behavior*, 37, 51-64.

Kristjánsson, Á. L., Sigfúsdóttir, I. D., Allegrante, J. P. og Helgason, Á. R. (2009). Adolescent health behavior, contentment in school, and academic achievement. *American Journal of Health Behavior*, 33, 69-79.

Lýðheilsustöð. (e.d.). *Heilsueflandi framhaldsskólar*. Sótt 13. maí 2011 af <http://www2.lydheilsustod.is/heilsueflandiframhaldsskolar>.

Macfarlane, A. (2005). *What are the main factors that influence the implementation of disease prevention and health promotion programmes in children and adolescents ?* Kaupmannahöfn, WHO Regional Office for Europe. Sótt 14. janúar 2011 af [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74674/E86766.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74674/E86766.pdf).

Nickerson, A. B. og Nagle, R. J. (2005). Parent and peer relations in middle childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 223-249.

Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. og Johnston, L. D. (1996). Routine Activities and Individual Deviant Behavior. *American Sociological Review* 61, 635-655.

Paton-Simpson, G. (2001). Socially obligatory drinking: A sociological analysis of norms governing minimum drinking levels. *Contemporary Drug Problems*, 28, 133-177.

- Patrick, K., Calfas, K. J., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Sallis, J. F., Rupp, J. o.fl. (2006). Randomized controlled trial of a primary care and home-based intervention for physical activity and nutrition behaviors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 128-136.
- Prochaska, J. J. og Prochaska, J. O. (2011). A review of multiple health behavior change interventions for primary prevention. *American journal of Lifestyle Medicine*, 5, 208-221.
- Sanson, A., Letcher, P., Smart, D., Prior, M., Toumbourou, J. W. og Oberklaid, F. (2009). Associations between Early Childhood Temperament Clusters and Later Psychosocial Adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55, 26-54.
- Sherrod, L. R., Haggerty, R. J. og Featherman, D. L. (1993). Introduction: Late Adolescence and the Transition to Adulthood. *Journal of research on adolescence*, 3, 217-226.
- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, Th., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M. og Allegrante, J. P. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International*, 24, 16-25.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2001). Forvarnir á Íslandi – yfirlit og þróun. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (ritstjórar). *Fíkniefni og forvarnir, handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 197-201). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Eigindlegar eða meginlegar rannsóknaraðferðir ? Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðarfæði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sóley S. Bender. (2003). Rýnihópar. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðarfæði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 85-99). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Kaupmannahöfn, Who Regional Office for Europe. Sótt 23. janúar 2011 af [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/74653/E88185.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf).
- Strecher, V. J., De Vellis, B. M., Becker, M. H. og Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13, 73-91.
- Sweet, S. N. og Fortier, M. S. (2010). Improving physical activity and dietary behaviors with single or multiple health behaviour interventions? A synthesis of meta-analyses and reviews. *International journal of Environmental research and public health*, 7, 1720-1743.
- Umberson, D., Crosnoe, R. og Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across the life course. *The Annual Review of Sociology*, 36, 139-157.
- Wolfson, A. R. og Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child development*, 69, 875-887.
- Woolf, S. H. (2008). The power of prevention and what it requires. *The Journal of American Medical Association*, 299, 2437-2439.
- Pingskjal 207. (2010-2011). Frumvarp til laga um breytingar á lögum nr. 41/2007, um landlækni, með síðari breytingum, og um brottfall laga nr. 18/2003, um Lýðheilsustöð, vegna stofnunar nýs embættis landlæknis og lýðheilsu. *Alþingistíðindi*.
- Þórólfur Þórlindsson, Kjartan Ólafsson, Viðar Halldórsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2000). *Félagsstarf og frístundir íslenskra unglinga*. Reykjavík: Æskan ehf.

## Viðaukar

### Viðauki 1. Umræðuefni og spurningar fyrir viðtöl

Byrjað á að spyrja almennra spurninga um aldur viðmælenda, fjölskyldustærð, menntun foreldra og systkina og hvaða grunnskóla viðmælandi var í.

Hvers vegna valdirðu þennan skóla?

Hvaða væntingar hafðir/hefur þú til skólans?

Þegar þú ert í skólanum hvernig líður þá dagurinn?

Ertu búin að ákveða hvað þú ætlar að gera eftir þennan skóla?

Er þinn skóli með einhverjar áherslur?

Hvernig er félagslífið - og hvernig vildir þú hafa félagslífið í skólanum?

Hvernig finnst þér upplýsingastreymi til þín í skólanum? Auglýsingar?

Finnst þér eitthvað sérstakt vanta? Eða vera of mikið af í skólanum?

Þekkirðu til stjórnenda skólans, skólastjóra, aðstoðarskólastjóra, skrifstofu, námsráðgjafa umsjónarkennara, áfangastjóra og þess fólks? Er það sýnilegt?

Hvernig notar þú internetið í skólanum?

Hver er aðalmáltíð dagsins að þínu mati?

Hvað/hvar borðar þú á daginn þegar þú ert í skólanum?

Hvað dettur þér í hug ef ég segi hollt, lýsi, vítamín, grænmeti, snakk, steik, hamborgari, fiskur ávextir, sósa, fita, djús, súkkulaði, pasta, vatn, pítsa, gos, mjólk, skyr, fæðubótaefni, sterar.

Hver er þín skoðun á fæðubótaefnum og sterum og heldur þú að það sé þörf á að taka þau?

Borðar þú morgunverð? Borðar þú einhverja máltíð með fjölskyldu þinni?

Ertu að vinna með skóla, hvers vegna já og hversu mikið, eða hvers vegna nei?

Hvað sefurðu marga tíma á sólahring?

Ertu í íþróttum eða aukagreinum með skólanum, ef já þá ræða það hve mikill tími – ef nei, hvers vegna ekki?

Hvert er þitt helsta áhugamál?

Hvað telur þú vera lífsgæði?

Hver eru viðhorf þín til heilsu?

Hugsarðu um heilsu?

Hvað telur þú vera góða heilsu?

Hvernig metur þú líkamlega heilsu þína?

En andlega/geð heilsu þína?

Ef þú lentir í erfiðleikum hvert myndirðu leita?

Hvernig telur þú að aðgengi þitt að traustum einstakling til að ræða við sé?

Hvað er það sem hefur áhrif á það hvernig þú hugsar um heilsu?

Er eitthvað sem hefur sérstaklega hvetjandi áhrif á þig?

Er eitthvað sem hefur sérstaklega letjandi áhrif á þig?

Telur þú að aðrir á þínum aldri hugsu um heilsu?

Hvernig telur þú að fólk á þínum aldri sé til heilsunnar almennt?

Hvernig telur þú geðheilsu jafnaldra?

Telur þú að jafnaldrar hafi aðgang að einhverjum traustum aðila til að tala við?

Telurðu að þeir tali við jafningja? En þú? Traust og aðstoð við vandamál?

Ef þú ættir að mæla eigin hamingju á skala frá 1 til 10 hvar myndir þú setja hana?

En eigin lífsgæði á skala?

Hver eru viðhorf þín til heilsueflingar? Hver getur haft áhrif? Hvernig? Getur skólinn gert eitthvað til heilsueflingar?

Telur þú að foreldrar eigi að taka þátt í starfi innan framhaldsskólana?

Hvað telur þú að margir á þínum aldri í framhaldsskóla reyki, noti munntóbak, drekki áfengi?

Hvað með þig – ef já – rifja upp fyrstu reynslu, hvenær, manstu hvers vegna þú drakkst/reyktir/munntóbak fyrst, hvar og hvernig? Hvernig fékkstu áfengið, hvernig leið þér?

Ef nei notar ekki, hvers vegna ekki?

Gætirðu hugsað þér að hætta? Ef já þá hvernig og hvers vegna? Ef ekki af hverju ekki?

Hvað gerirðu meira á daginn/kvöldin?

Horfir þú á sjónvarp? Notarðu tölvuna heima?

Hvenær ferðu að sofa venjulega á virkum dögum, en um helgar?

Hefurðu upplifað erfiðleika við að sofna?

En hefurðu upplifað að sofna, vakna strax aftur og eiga erfitt með að sofna?

Hefur þú upplifað að vera úthvöld/ur þegar þú vaknar á virkum dögum? En um helgar?

Hvernig upplifir þú spurningakannanir?

Ertu í sambandi?

Hver er skoðun þín á kynheilbrigði?

Telur þú að jafningjar viti um kynsjúkdóma, kynhegðun, ábyrgð, kynhneigð...?

Hefurðu horft á klámmynd?

Ef já - Hefurðu horft ein/n eða með einhverjum? Ræðið þið það eftir á – ef með einhverjum?

Hvernig finnst þér kynhegðun í klámmyndum?

Fannst þér erfitt að koma til að tala við mig? Hvernig líður þér núna?