

# ÍSLENSKA ÆSKULÝÐSRANNSÓKNIN

Niðurstöður fyrir 6., 8. og 10. bekk

Landstölur - Vor 2022

3. hluti

ANDLEG HEILSA OG LÍÐAN  
MEIÐSLI, SVEFN OG TANNBURSTUN  
FÆÐUVAL OG MATARHEGÐUN



MENNTAVÍSINDASTOFNUN



## ÍSLENSKA ÆSKULÝÐSRANNSÓKNIN

Niðurstöður fyrir 6., 8. og 10. bekk

Landstölur - Vor 2022

3. hluti

Höfundar 1-3 hluta:

Hans Haraldsson, Ingibjörg Kjartansdóttir, Ólöf Ragna Einarsdóttir,  
Unnar Geirdal Arason

Háskóli Íslands

Menntavísindastofnun 2022

ISBN 978-9935-468-26-0

TÖFLUR OG MYNDIR	4
FORMÁLI	6
HELSTU NIÐURSTÖÐUR	7
FRAMKVÆMD	8
1. KAFLI ANDLEG HEILSA OG LÍÐAN	9
Sjálfsmat á heilsu	10
Lífsánægja	10
Sállíkamleg einkenni	12
Vellíðunarstuðull (WHO-5 kvarðinn)	16
Einmanaleiki	17
Trú á eigin getu	17
Andleg heilsa, líðan og fjárhagsleg staða	19
2. KAFLI MEIÐSLI, SVEFN OG TANNHIRÐA	20
Meiðsli	21
Svefn	22
Tannburstun	22
Heilsuhegðun og fjárhagsleg staða fjölskyldu	24
3. KAFLI FÆÐUVAL OG MATARHEGÐUN	25
Morgunmatur	26
Fæðutiðnispurningar	28
Ávextir og grænmeti	28
Neysla goss og orkudrykkja	30
Sælgætisneysla	32
Matarhegðun og fjárhagsstaða fjölskyldu	33
HEIMILDIR	34

## 1. KAFLI ANDLEG HEILSA OG LÍÐAN

<b>Mynd 1.1</b> Sjálfsmat á heilsu	11
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.2</b> Sjálfsmat á heilsu	11
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 1.3</b> Lífsánægja	11
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.4</b> Lífsánægja	11
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 1.5</b> Sállíkamleg einkenni undanfarna 6 mánuði	13
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.6</b> Sállíkamleg einkenni undanfarna 6 mánuði (1-4).	14
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 1.7</b> Sállíkamleg einkenni undanfarna 6 mánuði (5-8).	15
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 1.8</b> Andleg vellíðan.	16
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.9</b> Einmanaleiki	18
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.10</b> Geta til að leysa vandamál	18
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 1.11</b> Geta til að leysa verkefni	18
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	

## 2. KAFLI MEIÐSLI, SVEFN OG TANNHIRÐA

<b>Mynd 2.1</b> Endurtekin meiðsli sl. 12 mánuði	21
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekkjum</i>	
<b>Mynd 2.2</b> Endurtekin meiðsli sl. 12 mánuði	21
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 2.3</b> Tímalengd svefns á virkum dögum	23
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 2.4</b> Tímalengd svefns um helgar	23
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 2.6</b> Tannburstun (tvisvar á dag eða oftar)	23
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 2.7</b> Tannburstun (tvisvar á dag eða oftar)	23
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	

## 3. KAFLI FÆÐUVAL OG MATARHEGÐUN

<b>Mynd 3.1</b> Morgunmatur á virkum dögum	27
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	
<b>Mynd 3.2</b> Morgunmatur á virkum dögum	27
<i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	
<b>Mynd 3.3</b> Morgunmatur um helgar	27
<i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	

<b>Mynd 3.4</b> Morgunmatur um helgar <i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	27
<b>Mynd 3.5</b> Ávextir <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	29
<b>Mynd 3.6</b> Grænmeti <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	29
<b>Mynd 3.7</b> Neysla ávaxta og grænmetis <i>Niðurstöður 2006–2022 óháð kyni og bekk.</i>	29
<b>Mynd 3.8</b> Gos með sykri <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	31
<b>Mynd 3.9</b> Sykurlaust gos <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	31
<b>Mynd 3.10</b> Orkudrykkir <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	31
<b>Mynd 3.11</b> Neysla goss með sykri og orkudrykkja <i>Niðurstöður fyrir 2018 og 2022 óháð bekk og kyni.</i>	31
<b>Mynd 3.13</b> Sælgætisneysla <i>Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.</i>	32
<b>Mynd 3.14</b> Sælgætisneysla <i>Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.</i>	32

## TÖFLUR

<b>Tafla 1.1</b> Vellíðunarstuðull WHO	16
<b>Tafla 1.2</b> Heilsa, líðan og fjárhagsleg staða fjölskyldu	19
<b>Tafla 2.1</b> Heilsuhegðun og fjárhagsleg staða fjölskyldu	24
<b>Tafla 3.1</b> Matarhegðun og fjárhagsleg staða fjölskyldu	33

Í þessum þriðja og síðasta hluta landsskýrslu Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar eru kynntar niðurstöður frá vorinu 2022 varðandi andlega og líkamlega heilsu auk heilsuhegðunar þ.m.t. svefn og matarhegðun.

Um er að ræða umfangsmikla rannsókn sem Háskóli Íslands framkvæmir fyrir mennta- og barnamálaráðuneytið á grundvelli 12 gr. æskulýðslaga nr. 70/2007. Markmið hennar er að safna gögnum um velferð og viðhorf barna og ungs fólks, og gera þau aðgengileg til að styðja sem best við stefnumótun. Að auki eru niðurstöður könnunarinnar sendar gjaldfrjálst öllum þátttökuskólum og fræðslustjórum fljótlega eftir lokum fyriragnar.

Skýrslan sýnir stöðu ýmissa þátta er varða líðan, heilsuhegðun og viðhorf grunnskólánemenda, s.s. tengsl við fjölskyldu, líðan í skóla, vináttu, hreyfingu, mataræði, tíðni eineltis, algengi áfengisdrykkju og notkun nikótíns. Hér er horft til stöðunnar á landinu í heild en sveitarfélög og skólar sem tóku þátt fengu sínar niðurstöður í sérstökum skýrslum strax í vor. Niðurstöður vorsins 2022 má sjá nánar á mælaborði sem er á heimasíðu Menntavísindastofnunar, <https://menntavísindastofnun.hi.is/is>

Undir ÍÆ falla einnig tvær alþjóðlegar rannsóknir sem framkvæmdar hafa verið á Íslandi um árabil. Annars vegar er um að ræða Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), könnun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO), sem framkvæmd hefur verið á Íslandi á fjögurra ára fresti frá 2006. Hin er Evrópska vímuefnarannsóknin (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD), sem einnig er framkvæmd á fjögurra ára fresti og hóf göngu sína 1995. Spurningar úr þeim könnunum eru hluti kjarnans í spurningalistum Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar, sem gerir þær niðurstöður samanburðarhæfar bæði yfir tíma og á milli landa. Í skýrslunni eru niðurstöður könnunarinnar 2022 bornar saman við fyrri niðurstöður frá 2006, 2012, 2014 og 2018, eða eins langt aftur og einstaka spurningar hafa verið lagðar fyrir þátttakendur.

Menntavísindastofnun Háskóla Íslands er framkvæmdaraðili Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar og sér um daglegan rekstur. Fræðilegur stjórnandi er Ársæll Már Arnarsson, prófessor við Menntavísindasvið. Að auki kemur fjöldi akademískra starfsmanna og hagaðila að þróun rannsóknarinnar.

Við þökkum skóla- og fræðslustjórum fyrir að veita skólum sínum leyfi til að taka þátt í könnuninni, ásamt kennurum sem samþykktu góðfúslega að sjá um könnunina. Þakklæti fær einnig sá fjöldi skólanema sem svöruðu spurningalistunum.

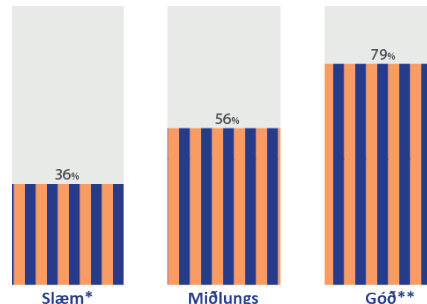
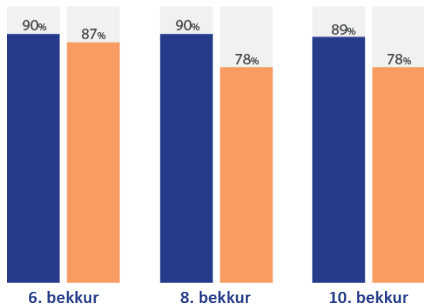
Með bestu kveðju,  
starfsfólk Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar



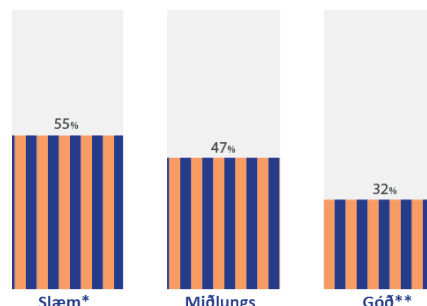
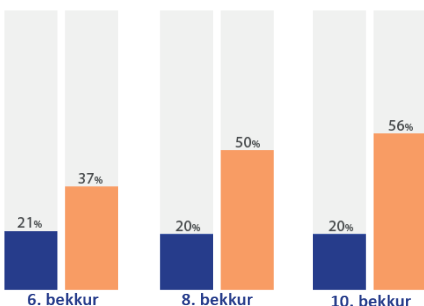
Strákar og stelpur flokkuð eftir bekk  
Niðurstöður flokkaðar eftir kyni og bekk.

Niðurstöður eftir efnahag fjölskyldu  
Óháð kyni og bekk.

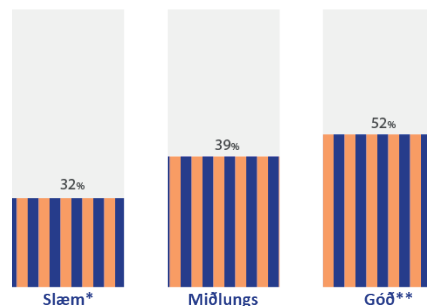
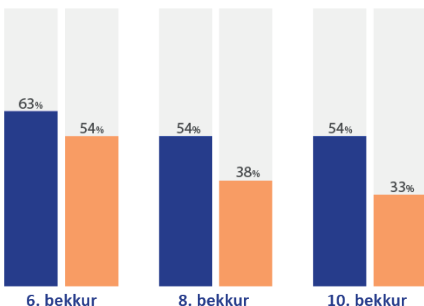
### Lífsánægja í meðallagi eða mikil



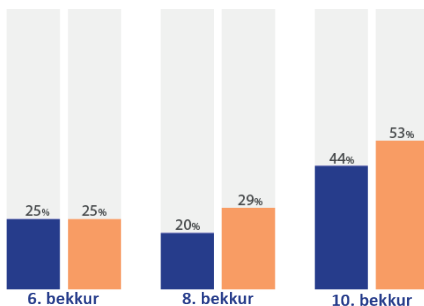
### Finna til kvíða oftár en einu sinni í viku



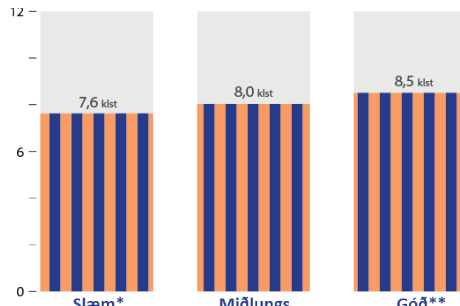
### Borða morgunmat alla virka daga



### Ná ráðlagðri svefnlengd á skóladögum



### Svefnlengd meðaltal (klst/skóladögum)



Öllum 174 grunnskólum sem voru með nemendur í 4., 6., 8. og/eða 10. bekk samkvæmt tölum Hagstofu Íslands fyrir árið 2021 var boðin þátttaka að fengnu leyfi fræðslustjóra. Svör frá nemendum í 6., 8. eða 10. bekk bárust frá 134 skólum.

Árið 2021 voru 14.499 nemendur í 6., 8. og 10. bekk samkvæmt tölum Hagstofu Íslands og af þeim stunduðu 12.274 nám í skólum sem skiluðu inn svörum. Samtals bárust 10.225 svör frá nemendum í 6., 8. eða 10. bekk úr þátttökuskólum og er svarhlutfall því um 70,5% af þýði og um 83,3% af nemendum í þátttökuskólum ef miðað er við nemendafjölda 2021.

Rétt er þó að slá varnagla við þessum tölum. Sumir svarendur heltust úr lestinni snemma í könnuninni. Í einhverjum tilfellum er sennilega um að ræða svarendur sem lentu í tæknilegum vandræðum og endurræstu könnunina. Þar sem könnunin er nafnlaus er ekki hægt að hreinsa út slík svör. Í einhverjum tilfellum kann líka að vera um að ræða skólustarfsfólk sem opnaði könnunina á þátttökunúmeri síns skóla þrátt fyrir beiðni rannsakenda um að það væri ekki gert. Ef miðað væri við að svarandi svari að minnsta kosti 20 spurningum er heildarfjöldi svarenda 9.979 (68,8% af þýði og 81,3% nemenda í þátttökuskólum).

Til að svarandi teldist með þurftu þrjú skilyrði að vera uppfyllt. 1) Svarandi sló inn gilt þátttökunúmer. 2) Svaraði til um bekk. 3) Svarandi lokaði ekki könnuninni fyrr en eftir að allar bakgrunnsspurningar höfðu birst.

Gagnasöfnun fór fram á tímabilinu 7. mars til 21. maí 2022 og var könnunin lögð fyrir rafrænt á skólatíma.

Könnun Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar er ætlað að styðja við stefnumótun í æskulýðsmálum og ýmsir hagaðilar hafa aðkomu að vinnslu spurningalistans. Spurningar í listanum eru fleiri en svo að það sé viðráðanlegt að svara þeim öllum í einni kennslustund. Spurningalistanum er því skipt í svokallaðan þýðishluta og úrtakshluta. Spurningar í þýðishluta eru lagðar fyrir alla svarendur á meðan að spurningum í úrtakshluta er raðað niður á fjögur form. Fyrir hvern svaranda var eitt form valið af handahófi með jöfnum líkum.

Spurningar í þýðishluta voru ýmist spurningar sem tilheyra skyldupakka HBSC-könnunarinnar eða spurningar sem fyrirhugað var að nota til að vinna tölur fyrir einstaka skóla og/eða sveitarfélög. Í úrtakshluta fóru spurningar sem fyrirhugað var að nota til að gefa út tölur fyrir allt landið eða til rannsókna.

Athugið að allar spurningar birtust svarendum með kynendingum skv. vali þátttakenda fremst í spurningalistanum.



# 1. KAFLI ANDLEG HEILSA OG LÍÐAN



## ANDLEG HEILSA OG LÍÐAN

Góð geðheilsa er undirstaða vellíðunar og góðrar virkni en markast jafnframt af fjarveru geðsjúkdóma. Heilsa er samsett hugtak þar sem líkamleg, sálræn og félagsleg líðan eru helstu áhrifaþættir heilsu. Í Íslensku æskulýðsrannsókninni er notað fjölvítt mat á geðheilbrigði og líðan, þ.m.t. fjarvera vanlíðunar og nærvera vellíðunar, hvoru tveggja vísbendingar um heilbrigði og lífsánægju.

Eldri aðferðir við mat á geðheilbrigði settu geðheilbrigði og geðsjúkdóma á sitt hvorn enda mælistiku þar sem gengið var út frá að þegar geðsjúkdómar eru ekki til staðar sé geðheilsa góð. Lagt hefur verið til að geðheilbrigði sé aðgreint frá geðsjúkdómum en geðheilbrigði skuli fela í sér skýra áherslu á sálfélagslega vellíðan.<sup>1</sup>

Í Íslensku æskulýðsrannsókninni voru notaðir aðgreindir skalar og stakar spurningar til að meta andlega heilsu og vellíðan barna og unglunga, tvær sjálfstæðar spurningar um sjálfsmat á heilsu og lífsánægju, og tveir kvarðar sem mátu annars vegar umkvartanir heilsu og hins vegar geðkvarði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO 5 Well-Being Index).

### SJÁLFSMAT Á HEILSU

Upplifun á eigin heilsu hefur verið þáttur í lýðheilsurannsóknum í áratugi. Vísbendingar eru um að mat á eigin heilsu sé sterkur forspárþáttur fyrir fjölda neikvæðra heilsufarslegra afleiðinga þó stjórnað sé fyrir fjölmörgum öðrum áhættuþáttum. Sjálfsmat um lélega heilsu hefur fylgni við bæði félagslega og líffræðilega áhættuþætti auk þess að vera talinn sterkur forspárþáttur á sjúkdóma og dánartíðni.<sup>2</sup> Spurningin um sjálfsmat á heilsu veitir rannsakendum því einfalda og þægilega leið til að afla upplýsinga í könnunum þar sem spurningin hefur reynst vel í stórum faraldsfræðilegum könnunum.<sup>3</sup>

Á mynd 1.1. má sjá hvernig strákar og stelpur í 6. til 10. bekk meta heilsu sína. Hlutfall þeirra sem meta heilsu sína sem framúrskarandi eykst með aldri hjá strákum en lækkar með aldri hjá stelpum. Einungis um ein af hverjum fjórum stelpum í 10. bekk segja heilsu sína framúrskarandi en í 6. bekk voru það ein af hverjum þremur stelpum.

Á mynd 1.2. má sjá að stelpur hafa frá upphafi verið færri en strákar til að meta heilsu sína framúrskarandi. Þá er einnig athyglisvert að bæði strákum og stelpum hefur fjölgað nokkuð frá 2018 sem telja heilsu sína framúrskarandi og hefur hlutfall þeirra aldrei verið hærra frá upphafi mælinga.

### LÍFSÁNÆGJA

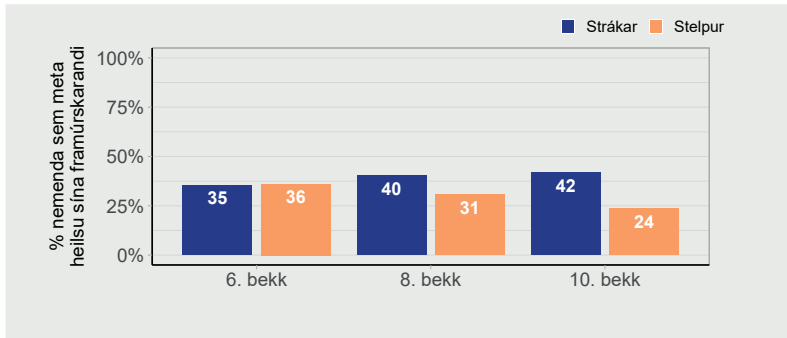
Mælingar á huglægri líðan, svo sem mat á lífsánægju og hamingju, geta verið gagnlegar fyrir stefnu og umræður varðandi geðheilbrigðismál.<sup>4</sup> Spurningin um lífsánægju er notuð til að greina í heild sjálfsmat á vellíðan sem ekki er fyrirfram tengt heilsu eða fjárhag, heldur á hvaða hátt sem einstaklingurinn sjálfur kýs að túlka sem lífsánægju. Í samanburði við tilfinningar sem tengjast skyndilegum upplifunum og tilfinningalegum viðbrögðum, eins og hamingju, er lífsánægja tiltölulega stöðugt ástand.<sup>5</sup>

Strákar upplifa almennt meiri lífsánægju en stelpur. Hjá strákum helst hlutfall þeirra nokkurn veginn eins milli aldurshópa sem upplifa lífsánægju í meðallagi eða mikla, en hjá stelpum dregur úr lífsánægju með hækkandi aldri, sjá mynd 1.3.

Heldur hefur dregið sundur í lífsánægju milli stráka og stelpna frá 2006 þegar lífsánægja í meðallagi eða mikil var nánast eins hjá báðum kynjum. Lífsánægja stráka hefur haldist nokkuð svipuð síðan þá en stelpum sem hafa mikla eða í meðallagi lífsánægju hefur fækkað nokkuð, eða um 8%, sjá mynd 1.4.

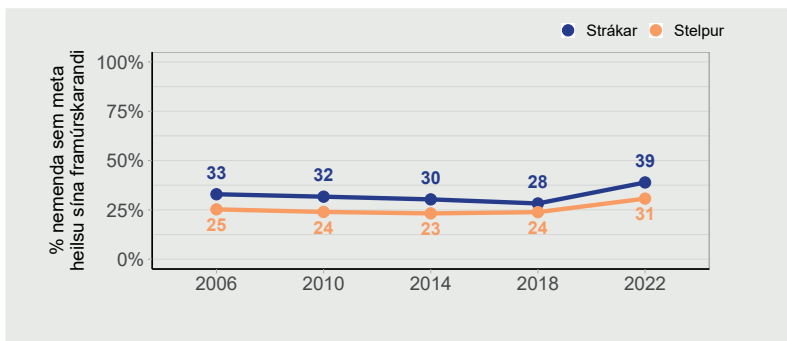
### MYND 1.1 SJÁLFSMAT Á HEILSU

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



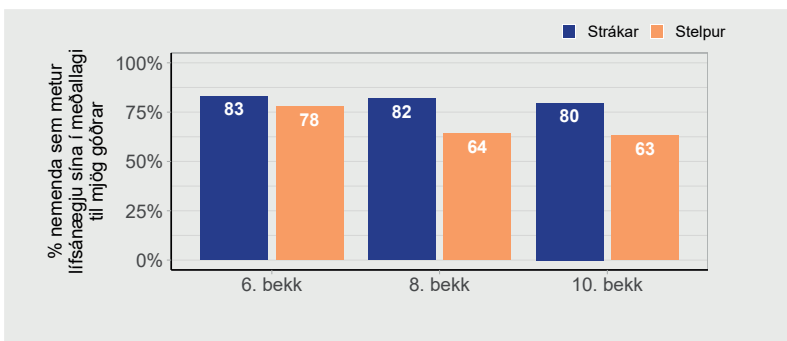
### MYND 1.2 SJÁLFSMAT Á HEILSU

Niðurstöður 2006-2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



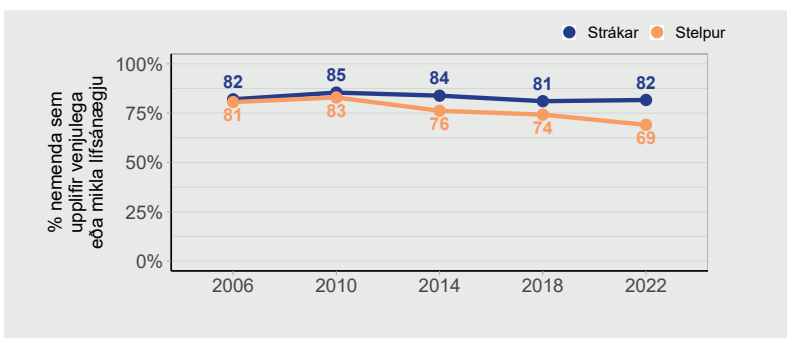
### MYND 1.3 LÍFSÁNÆGJA

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



### MYND 1.4 LÍFSÁNÆGJA

Niðurstöður 2006-2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



## SÁLLÍKAMLEG EINKENNI

Sállíkamlegi heilsukvarðinn er samsettur af sjálfsmati á fjórum líkamlegum einkennum (höfuðverk, kviðverk, bakverk og svima) og fjórum af sálrænum toga (depurð, pittingi, kvíða og svefnerfiðleikum). Undanfarinn áratug hefur kvarðinn gefið dýrmætar upplýsingar um velsæld barna í fjölpjórðlegu rannsókninni Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC).<sup>6</sup>

Mikil einkenni af sál- eða líkamlegum toga geta takmarkað daglega virkni og haft neikvæð áhrif á marga þætti í lífi ungmenna.<sup>7</sup> Enginn skýr viðmiðunarpunktur eða þröskuldur er fyrir samsetta heilsufarsskorið sem gæti aðgreint saklausar kvartanir frá illþolanlegu ástandi. Þröskuldurinn er einstaklingsbundinn og huglægur en lagt er til að skilningur og meðferð beinist að einstaklingum sem skora hátt á sállíkamlega kvarðanum.<sup>8</sup>

Mynd 1.5 sýnir liði sállíkamlega heilsukvarðans í röð eftir algengi einkenna oftast en einu sinni í viku sl. 6 mánuði. Algengi einkenna er meira hjá stelpum í öllum bekkjum fyrir utan 6. bekk þar sem hlutfall stráka er 1% hærra varðandi svefnvandamál og bakverk.

- **Pirringur**

Algengast var að hafa fundið fyrir pittingi oftast en einu sinni í viku. Aðeins dró úr algengi með hækkandi aldri hjá strákum en algengi meðal stelpna var lægst í 6. bekk.

- **Kvíði**

Kvíði var mun meiri meðal stelpna en stráka í öllum bekkjum. Algengi kvíðaeinkenna oftast en einu sinni í viku hélst nokkuð stöðugur eða um 20% hjá strákum frá 6. bekk og upp í 10. bekk en hjá stelpum jókst hlutfallið úr 37% í 6. bekk í 56% í 10. bekk.

- **Svefnvandamál**

Í 6. bekk var nánast jafn algengt meðal stráka og stelpna að finna til vanda með svefn oftast en einu sinni í viku. Með aldri dró úr svefnvandamálum stráka en vandinn hélst nokkuð stöðugur meðal stelpna.

- **Depurð**

Ekki voru miklar breytingar á algengi einkennum depurðar meðal stráka eftir bekkjum (15–19%). Depurðareinkenni jukust hins vegar meðal stelpna úr 26% í 6. bekk í 41% í 10. bekk.

- **Höfuðverkur**

Hlutfall stráka sem fundu til höfuðverkja oftast en einu sinni í viku minnkaði lítillega með hækkandi aldri. Algengi höfuðverkja oftast en einu sinni í viku meðal stelpna jókst hins vegar úr 24% í 43% milli 6. og 10. bekkjar.

- **Magaverkur**

Hlutfall stráka sem fundu til magaverkja oftast en einu sinni í viku minnkaði aðeins með hækkandi aldri, frá 16% í 6. bekk í 9% í 10. bekk. Hins vegar voru fleiri stelpur í 10. bekk (31%) sem fundu til magaverkja en í 6. bekk (23%).

- **Svimi**

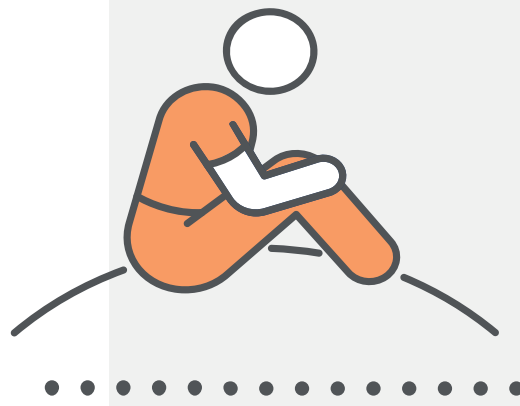
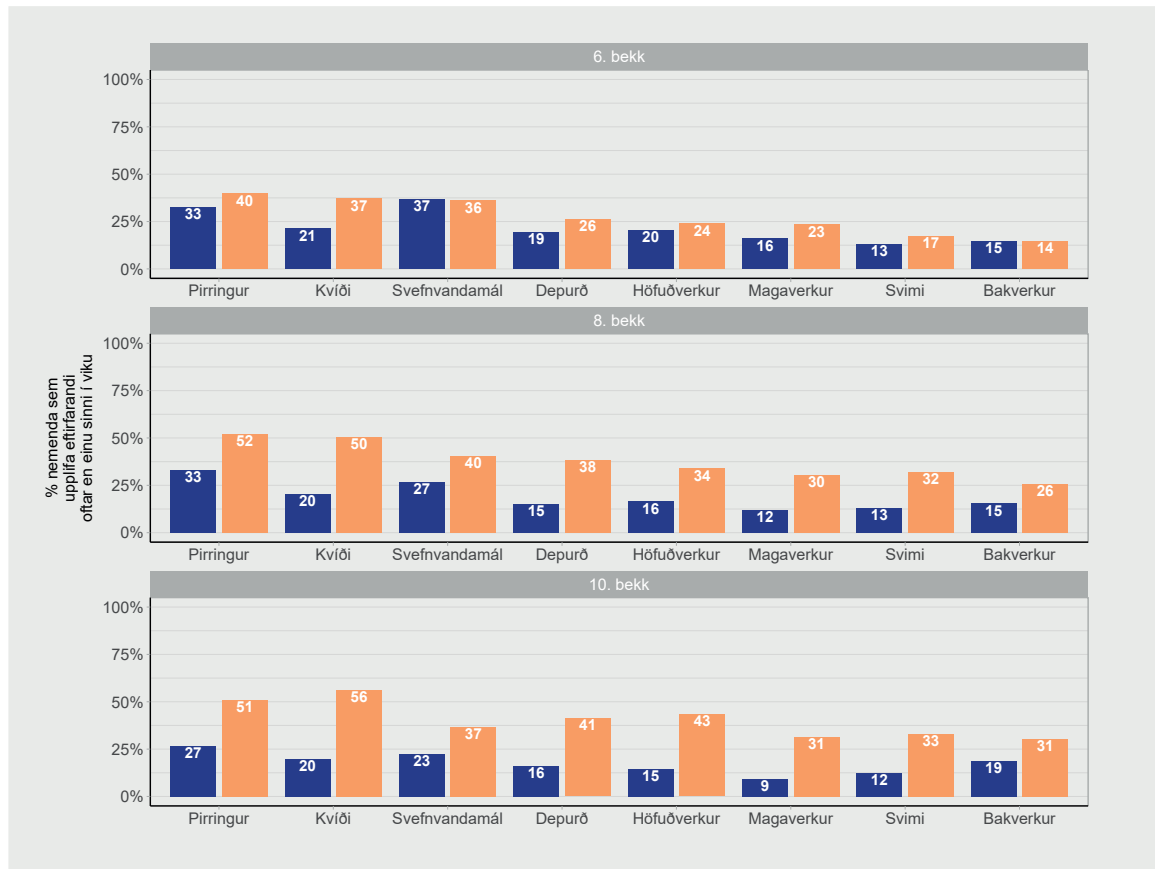
Hlutfall stráka sem fundu til svima oftast en einu sinni í viku var mjög svipað í öllum bekkjum (12–13%). Svipað og með önnur einkenni þá jókst hlutfall stelpna sem fundu til svima með hækkandi aldri (14–31%).

- **Bakverkur**

Í 6. bekk var nokkuð jafnt hlutfall stráka og stelpna sem fundu til verkja í baki oftast en vikulega. Hlutfall stráka sem höfðu verki í baki hækkaði lítillega milli 6. og 10. bekkjar, þ.e. hækkaði úr 15% í 19% en hlutfall stelpna rúmlega tvöfaldaðist úr 14% í 31%.

**MYND 1.5 SÁLLÍKAMLEG EINKENNI UN DANFARNA 6 MÁNUÐI**

*Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.*

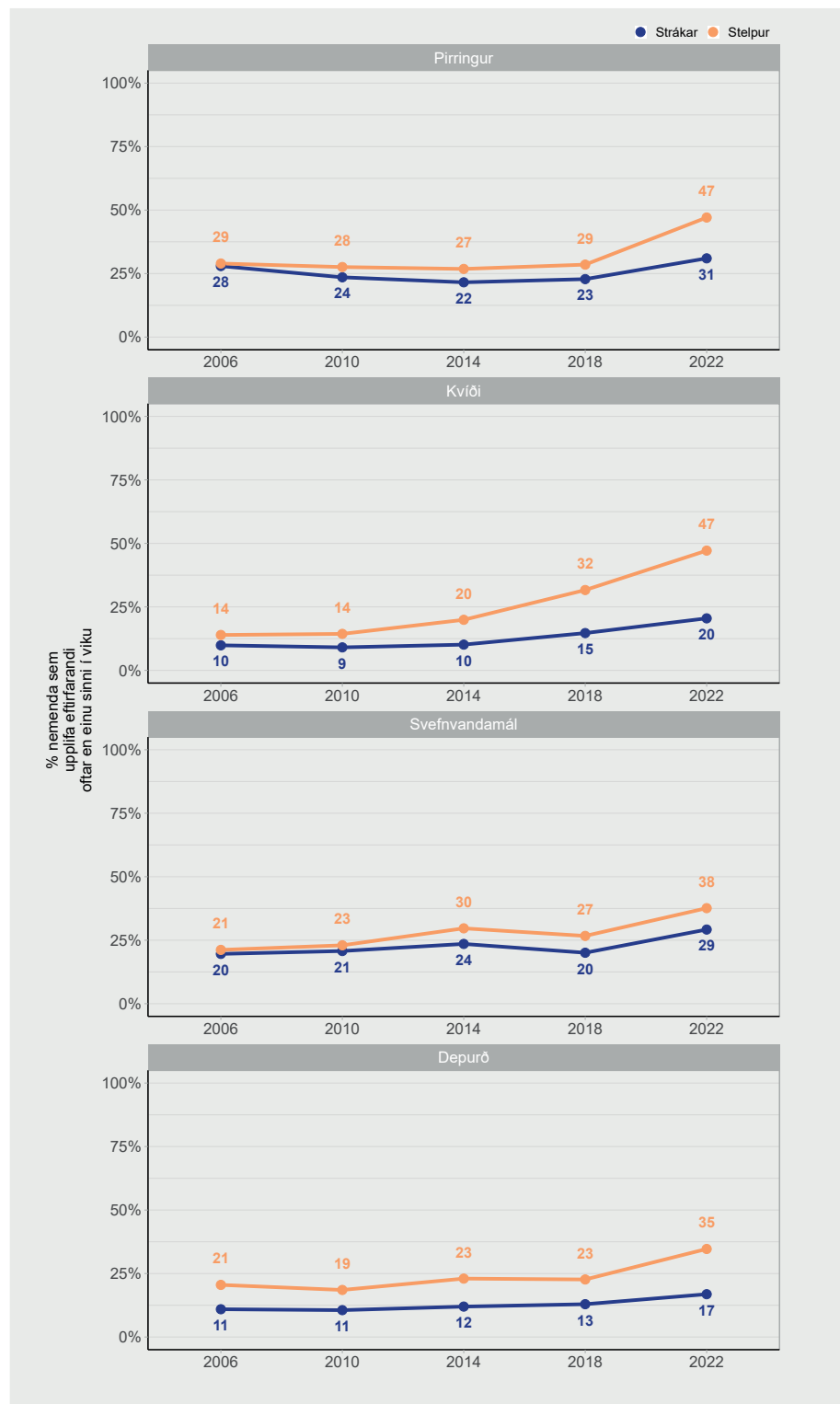


## SÁLLÍKAMLEG EINKENNI

Sjá má á myndum 1.6 og 1.7 hvernig sál líkamleg einkenni hafa breyst frá fyrstu mælingum 2006. Í hverri einustu mælingu hafa fleiri stelpur en strákar fundið oftari en einu sinni í viku til sál líkamlegra einkenna. Einnig hefur þeim strákum og stelpum fjölgað frá fyrstu mælingum frá 2006 sem finna til sál líkamlegra einkenna oftari en einu sinni í viku.

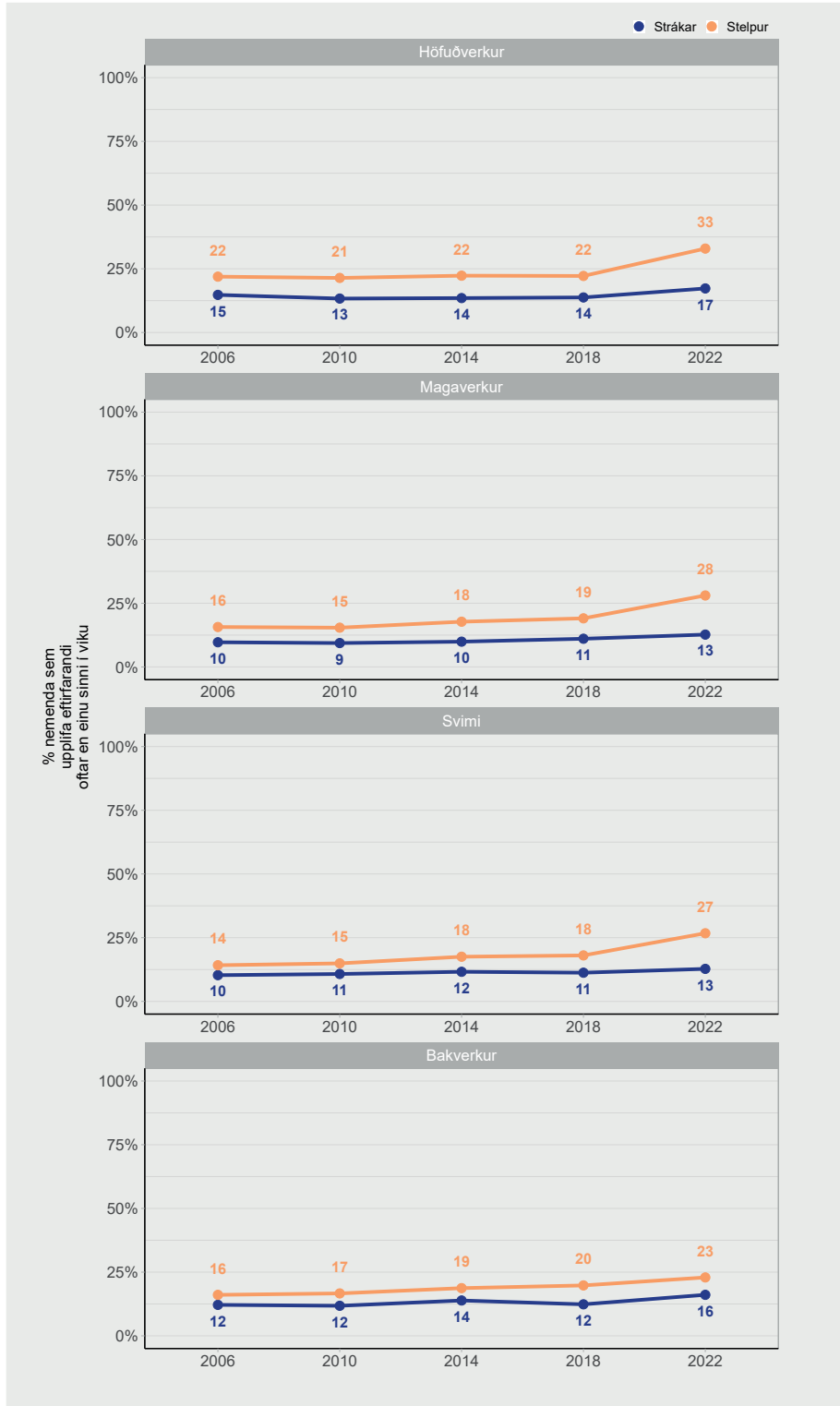
### MYND 1.6 SÁLLÍKAMLEG EINKENNI UN DANFARNA 6 MÁNUÐI (1-4).

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



**MYND 1.7 SÁLLÍKAMLEG EINKENNI UNDAFARNA 6 MÁNUÐI (5-8).**

*Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.*



## VELLÍÐUNARSTUÐULL (WHO-5 KVARÐINN)

Vellíðunarstuðull WHO-5 er notaður við mat á andlegri líðan, en einnig má nota kvarðann sem skimunartæki fyrir þunglyndi. WHO-5 samanstendur af fimm einföldum spurningum sem taka mið af huglægrri líðan svarenda.<sup>9</sup> Kvarðinn hefur fullnægjandi réttmæti bæði sem skimunartæki fyrir þunglyndi og sem mælikvarði í rannsóknum á fjölmörgum fræðasviðum.<sup>9</sup> Þessi fimm atriða útgáfa er samsett úr aðeins jákvætt orðuðum fullyrðingum þar sem mæla á vellíðan og því er forðast orðalag sem tengt er neikvæðum einkennum.<sup>10</sup>

**TAFLA 1.1 VELLÍÐUNARSTUÐULL WHO**

Síðastliðnar tvær vikur...	Hefur mér fundist ég hress og í góðu skapi.
	Hef ég fundið fyrir ró og afslöppun.
	Hefur mér fundist ég virkur og kraftmikill.
	Hef ég vaknað hress og úthvöldur.
	Hefur daglegt líf mitt verið fullt af áhugaverðum hlutum.

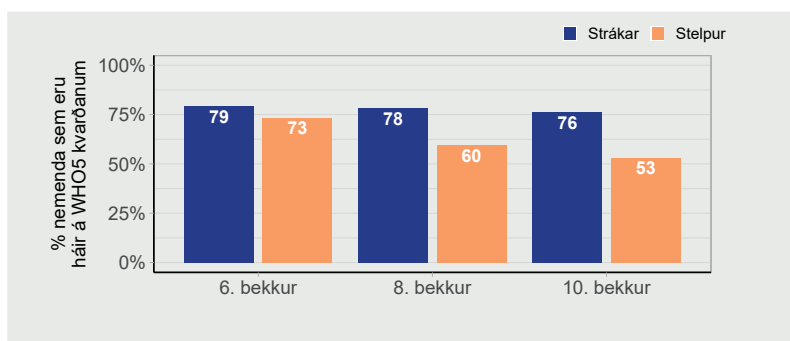
*Svarmöguleikar voru; Alltaf, Oft, Meira en helmingi tímans, Minna en helmingi tímans, Sjaldan, Aldrei.*

Flest ungmenni flokkuðust með hátt skor á vellíðunarkvarðanum WHO-5. Hlutfall stráka og stelpna sem flokkuðust hátt á vellíðunarkvarðanum fór lækkandi með hækkandi aldri. Strákar lækkuðu lítillega eða úr 79% (6. bekk) í 76% (10. bekk), en hlutfall stelpna lækkaði meira milli þessara bekkja, eða úr 73% í 53%.

Tímalína er ekki til fyrir niðurstöður úr WHO-5 kvarðanum.

## MYND 1.8 ANDLEG VELLÍÐAN (HÁTT SKOR Á WHO-5 KVARÐA).

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.





Í fyrirlögninni vorið 2022 voru sett inn aukalega eftirfarandi viðfangsefni tengd einmanaleika, skynjun á eigin getu til að takast á við vandamál eða verkefni.

### EINMANALEIKI

Spurt var um einmanaleika með einni spurningu með fimm svarmöguleikum. Þessi einfalda spurning hefur verið notuð í stórum alþjóðlegum rannsóknum til að mæla algengi einmanaleika meðal ungmenna, t.d. Global School-based Student Health Survey.<sup>11</sup>

Einmanaleiki er sársaukafull tilfinning þegar raunveruleg félagsleg tengsl eru minni en æskileg tengsl.<sup>12</sup> Einmanaleiki virðist vera algengastur á unglingsárum og getur jafnvel verið eins konar heilkenni þegar félagslegar væntingar og sjálfsmynd unglingsanna er að taka verulegum þroskabreytingum.<sup>13</sup> Engu að síður getur einmanaleiki verið alvarlegur en sýnt hefur verið að einmanaleikinn hefur fylgni við þunglyndiseinkenni.<sup>14</sup> Í nýlegum fræðigreinum hefur verið fjallað um möguleg tengsl einmanaleika og netfíknar og sjálfskaða.<sup>15</sup>

Spurt var um hversu oft sl. ár þátttakendur upplifðu sig einmana. Einmanaleiki stráka hélst nokkuð stöðugur frá 6. til 10. bekkjar (10–12%). Einmanaleiki stelpna jókst en sérstaklega milli 6. (15%) og 8. bekkjar (25%) en var mestur í 10. bekk (27%), sjá mynd 1.9.

### TRÚ Á EIGIN GETU

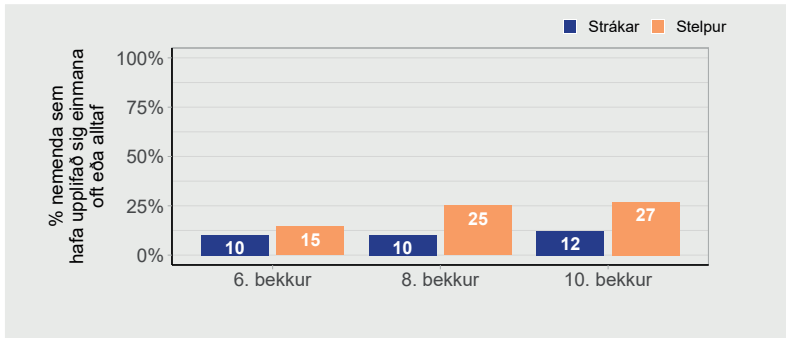
Í könnuninni voru lagðar fyrir tvær spurningar sem endurspeglu kjarna hugtaksins um sjálfsmat á getu til að skipuleggja og framkvæma aðgerðir þegar bregðast þarf við áskorunum. Trú á eigin getu spáir fyrir um sálræna og líkamlega virkni ungs fólks.<sup>16</sup> Hún er einnig talinn mikilvægur miðlandi þáttur milli streitu við líðan.<sup>17</sup>

Trú ungmennanna á getu sinni til að takast oftast eða alltaf á við vandamál jókst með aldri en meira hjá strákum en stelpum. Aukning hjá strákum var úr 56% í 70% milli 6. og 10. bekkjar en hjá stelpum úr 52% í 59%.

Hin spurningin um tiltrú á eigin getu sneri að getu til að leysa oftast eða alltaf verkefni. Hlutfall stráka hækkaði úr 55% í 6. bekk í 67% í 10. bekk en stelpna úr 55% í 60% með lækkun í 8. bekk (51%).

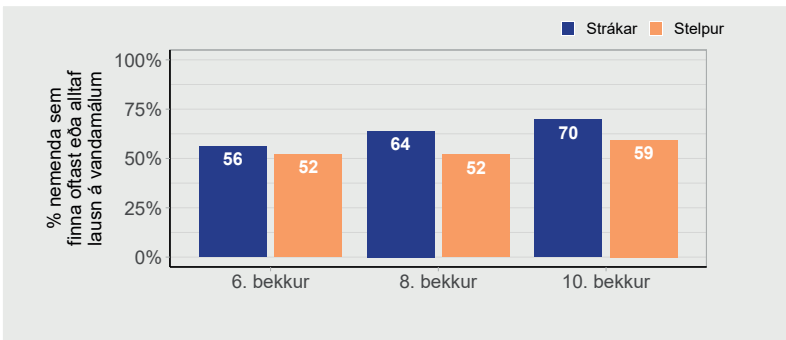
### MYND 1.9 EINMANALEIKI

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



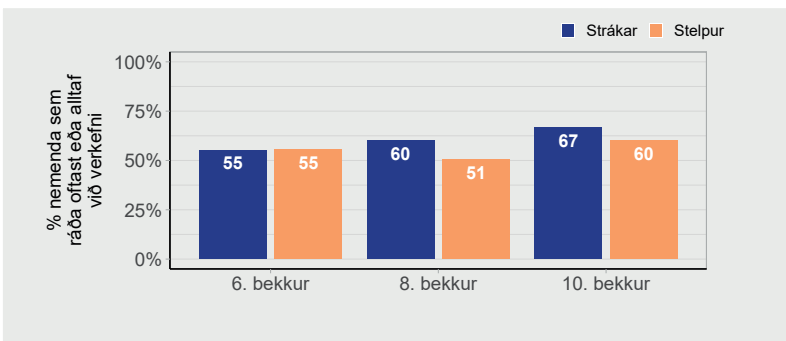
### MYND 1.10 GETA TIL AÐ LEYSA VANDAMÁL

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



### MYND 1.11 GETA TIL AÐ LEYSA VERKEFNI

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



## ANDLEG HEILSA, LÍÐAN OG FJÁRHAGSLEG STAÐA

Spurningarnar 2022 um geðheilbrigði og líðan eru í töflu 1.2 flokkaðar eftir fjárhag fjölskyldu. Allar niðurstöður voru neikvæðastar hjá þeim sem töldu fjölskyldu sína hafa slæma eða mjög slæma fjárhagslega stöðu. Þeir sem voru í hæsta velmegunarhópi voru líklegri til að meta lífsánægju sína mikla, vera með framúrskarandi góða heilsu, sjaldnast einmana og með meira sjálfstraust við að leysa vandamál. Sállíkamlegar heilsukvartanir voru einnig mismunandi eftir efnahag fjölskyldu, þar sem t.a.m. tvö algengustu einkennin, þirringur og kvíði, voru einnig neikvæðust hjá efnaminnsta hópnum.

**TAFLA 1.2 HEILSA, LÍÐAN OG FJÁRHAGSLEG STAÐA FJÖLSKYLDU**

	Fjárhagsleg staða fjölskyldu		
	Slæm* (%)	Miðlungs (%)	Góð** (%)
Sjálfsmat á að heilsan sé framúrskarandi	14,2	17,0	38,3
Lífsánægja miðlungs til mikil	36,0	55,6	79,1
Sállíkamleg einkenni, þirringur oftast en einu sinni í viku	57,3	51,6	36,7
Sállíkamleg einkenni, kvíði oftast en einu sinni í viku	55,0	47,4	31,6
Andleg líðan, WHO5 kvarðinn (lítil andleg vellíðan)	64,2	49,3	25,0
Einmana, oft eða alltaf	48,0	27,3	13,2
Geta til að leysa vandarmál, oftast eða alltaf	41,0	48,0	62,0
Þirruð oftast en einu sinni í viku	55,0	47,4	31,6
Kvíðin oftast en einu sinni í viku	57,3	51,6	36,7

Sameinaðir svarflokkar, \* Mjög slæm og slæm \*\* Mjög góð og góð

## 2. KAFLI MEIÐSLI, SVEFN OG TANNHIRDA 29



## MEIÐSLI

Meiðsli eru algeng meðal barna og unglunga og því nauðsynlegt út frá lýðheilsu-sjónarmiðum að draga úr og jafnvel koma í veg fyrir meiðsli. Á síðustu áratugum hefur verið gert átak til að koma í veg fyrir meiðsli fólks víða um lönd en samkvæmt skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) eru óviljandi meiðsli algengasta orsök fötlunar eða dauða meðal fólks í yngri aldurshópum.<sup>18</sup>

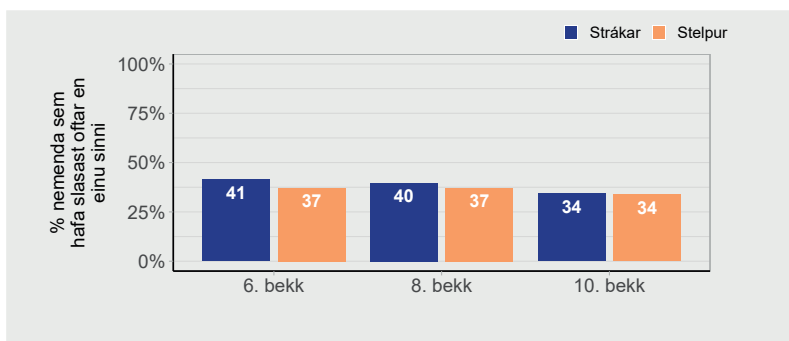
Margt ungt fólk meiðist vegna þátttöku í íþróttum og annarra heilbrigðra lífshátta.<sup>19</sup> Meiðsli ungmenna geta einnig verið afleiðing áhættutengdrar hegðunar meðal líkamlega virkra ungmenna sem slasast þegar þau taka þátt í sporti eða líkamlegum átökum.<sup>20</sup> Athugun á áhættuþáttum líkamlegra áverka er ekki síst mikilvæg þar sem rannsóknir benda til að meiðsli séu algengari meðal ungs fólks með geðræna erfiðleika og auka því enn fremur á sjúkdómsbyrði þessara einstaklinga.<sup>21</sup>

Aðeins færri stelpur en strákar höfðu meitt sig eða slasast á sl. 12 mánuðum oftari en einu sinni og leitað til hjúkrunarfræðings eða læknis. Lítillega dró úr tíðni meiðslanna með aldri, sjá mynd 2.1.

Heldur hefur þeim fjölgað með tímanum sem hafa meitt sig eða slasast og leitað til hjúkrunarfræðings eða læknis m.v. sl. 12 mánuði og hefur fjöldinn ekki verið meiri frá upphafi mælinga 2006, sjá mynd 2.2.

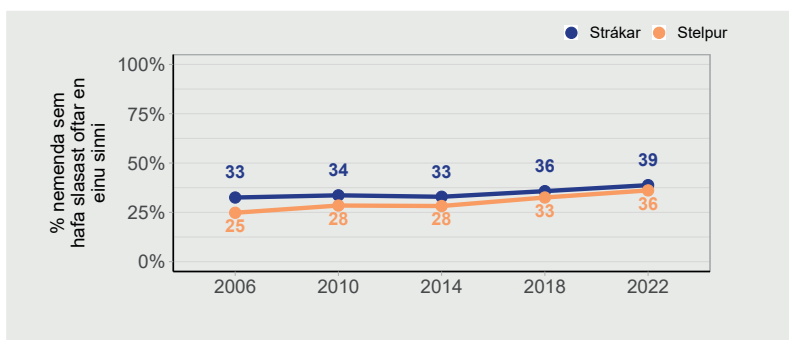
### MYND 2.1 ENDURTEKIN MEIÐSLI SL. 12 MÁNUÐI

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekkjum.



### MYND 2.2 ENDURTEKIN MEIÐSLI SL. 12 MÁNUÐI

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



## SVEFN

Góður svefn er talinn mikilvæg forsenda heilsu og vellíðunar.<sup>22</sup> Heilbrigður svefn hefur verið skilgreindur sem nægjanlega langur svefn á hverju sólarhring m.t.t. aldurs, að sofna og vakna sé vandræðalaust, vera vel vakandi þ.e. ekki syfjaður yfir vökutímann og upplifa góðan svefn.<sup>23</sup> Á unglingsaldri verða líffræðilegar breytingar sem seinka líkamsklukkunni og þar með háttatíma unglinganna sem veldur of stuttum svefni á skóladögum og dregur úr athygli á skólatíma.<sup>22</sup>

Við mat á svefnlengd og útreikninga á hlutfalli þeirra sem ekki ná ráðlagðri svefnlengd var stuðst við ráðleggingar The American Academy of Sleep Medicine, sjá <https://sleepeducation.org/sleep-faqs/>.

### SVEFNLENGD ÞEGAR SKÓLI ER DAGINN EFTIR

Um fjórðungur stráka og stelpna (25%) í 6. bekk ná ekki ráðlagðri svefnlengd þegar skóli er daginn eftir. Í 10. bekk er hlutfallið orðið mun hærra eða um helmingur, 44% stráka og 53% stelpna, sjá mynd 2.3.

### SVEFNLENGD UM HELGAR OG Á FRÍDÖGUM

Um helgar eða á frídögum fækkar þeim mjög sem ekki ná ráðlagðri svefnlengd og er hæst í 6. bekk (19% stráka og 13% stelpna) en undir 5% í 8. og 10. bekk, sjá mynd 2.4.

## TANNBURSTUN

Munnheilsa er undirstaða almennrar heilsu, vellíðunar og lífsgæða á lífsleiðinni. Góð munnheilsa gerir okkur kleift að borða, tala og umgangast aðra í samfélaginu.<sup>24</sup> Munnheilsa hefur fylgni við aðra heilsutengda áhættuhegðun svo sem mataræði, almennt hreinlæti, reykingar, áfengisneyslu, streitu og áföll.<sup>25</sup> Því er talið ákjósanlegt að lýðheilsuforvarnir beinist samtímis gagnvart öllum þessum undirliggjandi áhættuþáttum langvinnra sjúkdóma fremur en gegn hverjum einstökum þeirra.<sup>25</sup>

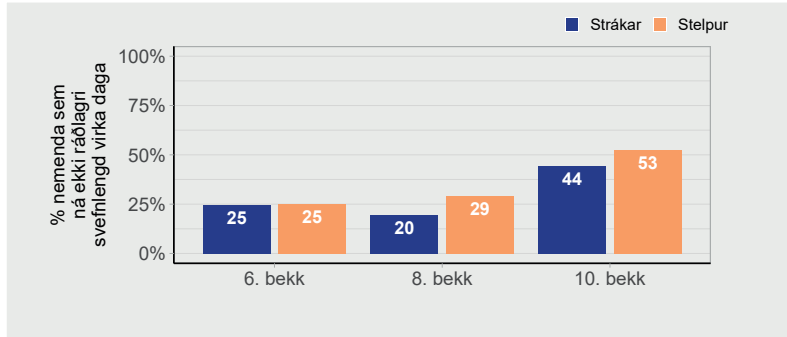
Um 10% fleiri stelpur (76%) en strákar (65%) burstuðu tennur sínar a.m.k. tvisvar sinnum á dag. Hlutfall stráka sem og stelpna hækkaði lítillega milli 6. og 10. bekkjar, sjá mynd 2.6.

Frá 2006 hefur þeim ungmennum fjölgað sem burstu tennur sínar tvisvar sinnum á dag eða oftar. Á mynd 2.7 má sjá að hlutfall stráka hefur hækkað hægt og bítandi um 10%, hefur farið úr 55% í 65%, en meðal stelpna jókst hlutfallið mest milli 2006 og 2010 en hefur haldist nokkuð svipað síðan u.þ.b. 76–77%.



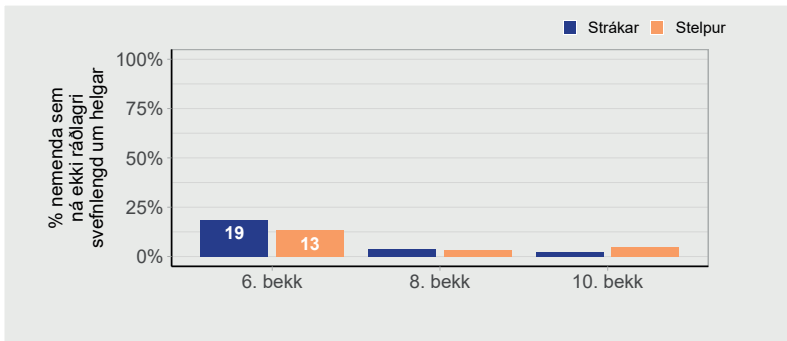
**MYND 2.3 TÍMALENGD SVEFNS Á VIRKUM DÖGUM**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



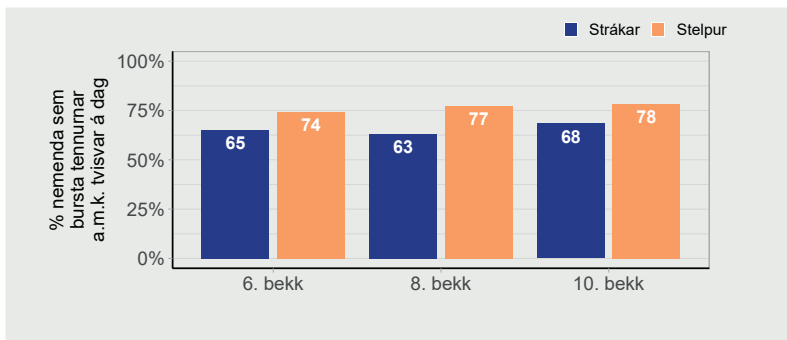
**MYND 2.4 TÍMALENGD SVEFNS UM HELGAR**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



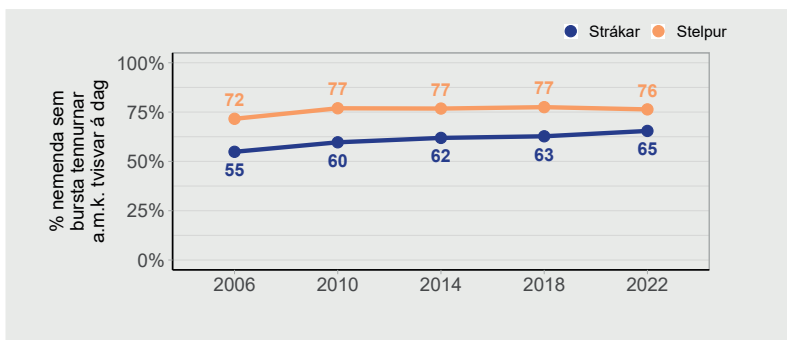
**MYND 2.6 TANNBURSTUN (TVISVAR Á DAG EÐA OFTAR)**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



**MYND 2.7 TANNBURSTUN (TVISVAR Á DAG EÐA OFTAR)**

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



## HEILSUHEGÐUN OG FJÁRHAGSLEG STAÐA FJÖLSKYLDU

Tafla 2.2 sýnir niðurstöður vegna meiðsla, tannburstunar og svefnlengdar á skóladögum flokkaða eftir efnahag fjölskyldu. Allar breyturnar voru með jákvæða fylgni við efnahag fjölskyldu. Þau sem voru með slæma fjárhagsstöðu fjölskyldu höfðu meiðst oftast, burstuðu tennur sjaldnast og sváfu styst á skóladögum.

TAFLA 2.1 HEILSUHEGÐUN OG FJÁRHAGSLEG STAÐA FJÖLSKYLDU

	Fjárhagsleg staða fjölskyldu		
	Slæm* (%)	Miðlungs (%)	Góð** (%)
Hafa meiðst oftast en tvisvar sinnum og leitað læknis eða hjúkrunarfræðings	47,3	40,4	36,7
Tannburstun, tvisvar á dag eða oftast	48,9	61,6	72,3
Svefnlengd á skóladögum (klst)	7,6	8,0	8,5

Sameinaðir svarflokkar, \* Mjög slæm og slæm, \*\* Mjög góð og góð







## FÆÐUVAL OG MATARHEGÐUN

Heilbrigðar matarvenjur í æsku hafa jákvæð áhrif á heilsu barna, vöxt þeirra og þroska. Matarvenjur breytast á unglingsárum en fjölmargir þættir hafa áhrif á fæðuval.<sup>26, 27</sup> Félags- og umhverfislegir áhrifaþættir, eins og fjölskylda og jafningjar, samfélagsmiðlar og kyrrseta við skjá geta haft mótandi áhrif á fæðuval.<sup>28-30</sup> Aukið sjálfstæði á unglingsárum getur leitt til þess að það dragi úr áhrifum foreldra og leiði til aukinnar neyslu ungmenna á snakki og óhollri fæðu.<sup>31</sup>

### MORGUNMATUR

Reglubundnar máltíðir og heilnæmt fæðuval mótast á unglingsárum og því mikilvægt að hvetja börn og ungmenni til að borða morgunmat.<sup>32</sup> Á unglingsárum geta óhollar matarvenjur eins og að sleppa morgunmat, haft neikvæð áhrif á vellíðan og frammistöðu í skóla.<sup>33</sup> Rannsóknir benda einnig til að þeir sem sleppa morgunmat séu í aukinni áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum á fullorðinsárum.<sup>34, 35</sup>

### MORGUNMATUR Á VIRKUM DÖGUM

Hærra hlutfall stráka en stelpna borðuðu morgunmat alla virka morgna. Hlutfall stráka var hæst í 6. bekk (64%) en lækkaði í 8. og 10. bekk þar sem rétt rúmur helmingur þeirra (54%) borðaði morgunmat svo oft. Hlutfall stelpna var mun lægra og lækkaði hraðar, var 54% í 6. bekk en í 10. bekk voru 33% stelpnanna sem borðuðu morgunmat alla virka daga, sjá mynd 3.1.

Á mynd 3.2 má sjá að þeim unglíngum sem borða morgunmat alla virka morgna hefur fækkað frá upphafi mælinga 2006 og hafa þeir aldrei verið færri sem borða morgunmat alla virka morgna.

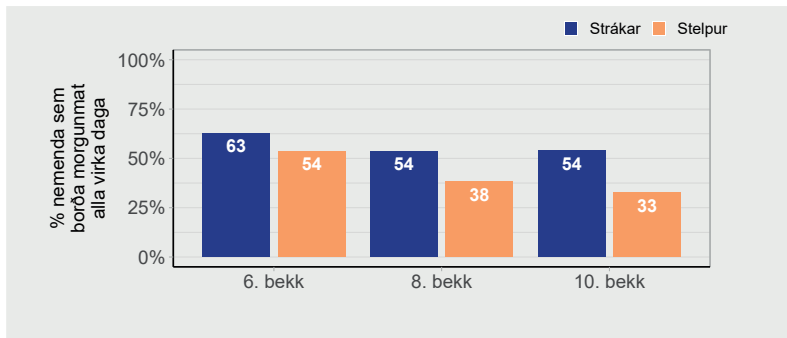
### MORGUNMATUR UM HELGAR

Um helgar borða fleiri morgunmat en á virkum dögum. Hlutfall stráka er nokkuð svipað í öllum aldurshópum (62-65%), en stelpum sem borðar morgunmat bæði laugardag og sunnudag fækkar með hækkandi aldri, var 70% í 6. bekk en fækkar í 53% í 10. bekk, mynd 3.3.

Líkt og með morgunmat á virkum dögum hefur þeim unglíngum fækkað sem borða morgunmat bæði á laugardögum og sunnudögum frá upphafi mælinga 2006, mynd 3.4.

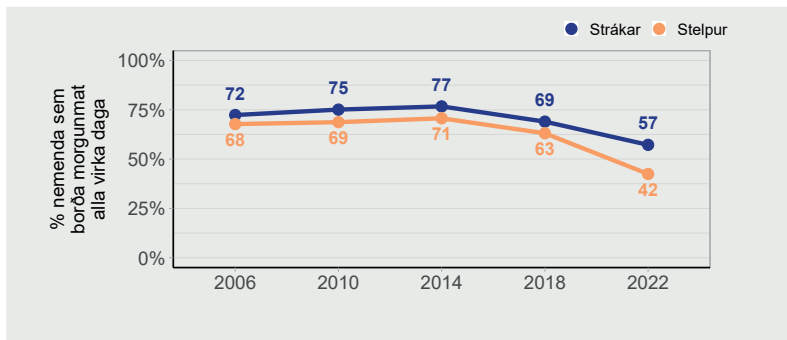
**MYND 3.1 MORGUNMATUR Á VIRKUM DÖGUM**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



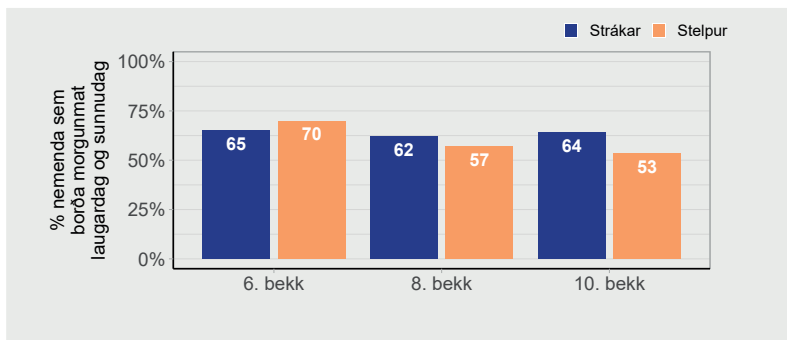
**MYND 3.2 MORGUNMATUR Á VIRKUM DÖGUM**

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



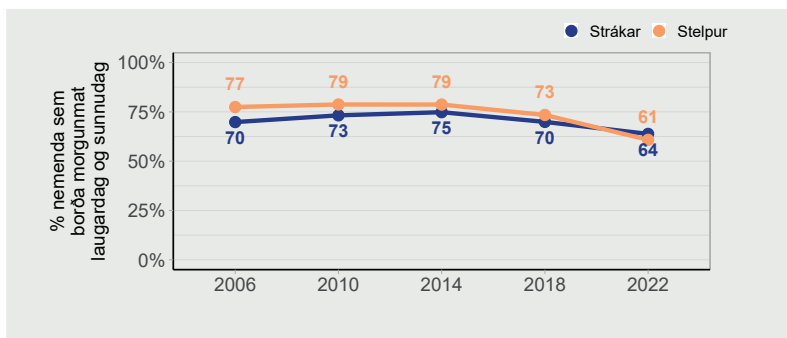
**MYND 3.3 MORGUNMATUR UM HELGAR**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



**MYND 3.4 MORGUNMATUR UM HELGAR**

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.



## FÆÐUTÍÐNISPURNINGAR

Fyrri kannanir sem Æskulýðsrannsóknin byggir á, s.s. HBSC, hafa spurt um mataræði unglunga. Þeir fæðuflokkar sem hafa verið notaðir eru ávextir, grænmeti, sykraðir gosdrykkir og sælgæti. Að auka neyslu ávaxta og grænmetis meðal almennings er mikilvæg leið til að bæta næringarástand, draga úr áhættu sjúkdóma og hámarka góða heilsu.<sup>36</sup> Hér á eftir eru niðurstöður þeirra fæðutegunda sem spurt var um í fæðutíðnisurninga-listanum.

## ÁVEXTIR OG GRÆNMETI

### ÁVEXTIR

Neysla ávaxta var svipuð meðal stráka og stelpna í öllum bekkjum en mest í 6. bekk, sjá mynd 3.5. Rúmlega þriðjungur stráka og stelpna í 6. bekk borðuðu ávexti a.m.k. daglega. Í 8. bekk fækkaði þeim nokkuð sem borðuðu ávexti daglega, 28% fyrir stráka og stelpur saman. Dagleg neysla ávaxta var svipuð meðal nemenda í 10. bekk.

### GRÆNMETI

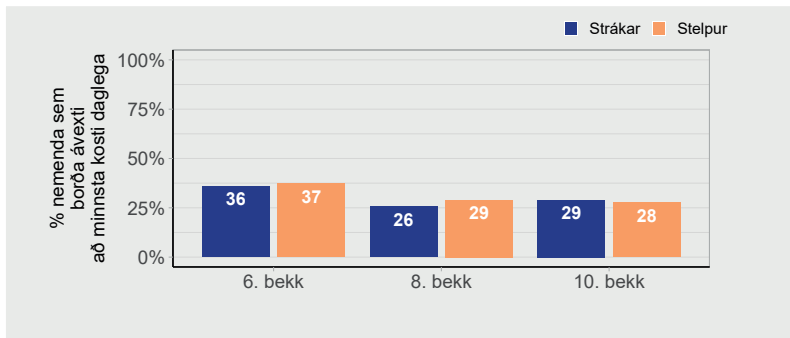
Hlutfall stráka og stelpna sem borðuðu grænmeti daglega var mest í 6. bekk, mynd 3.6. Í öllum aldursflokkum voru stelpur fleiri en munurinn var lítill milli stráka og stelpna, eða 2-3%. Fjöldi þeirra sem neyttu grænmetis daglega hélst svipaður milli aldursflokka.

### ÁVEXTIR OG GRÆNMETI, TÍMALÍNA 2006 - 2022

Mynd 3.7 sýnir neyslu ávaxta og grænmetis frá fyrstu mælingum 2006. Heldur hefur dregið úr neyslu ávaxta og grænmetis frá árinu 2018. Dagleg ávaxtaneysla hefur aldrei verið minni og lækkað um 9%. Dagleg grænmetisneysla dróst saman um 6%, og hefur ekki verið minni frá árinu 2010.

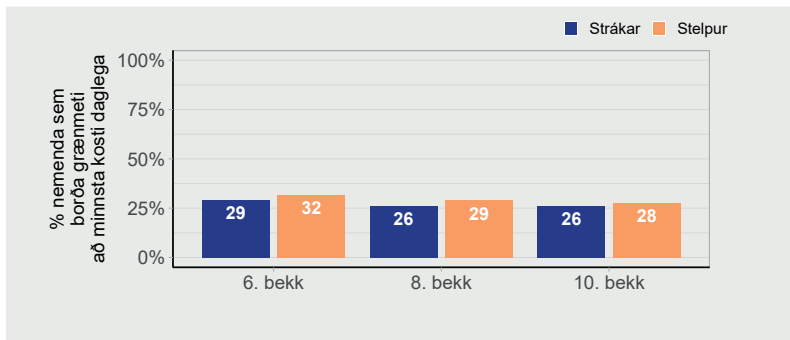
### MYND 3.5 ÁVEXTIR

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



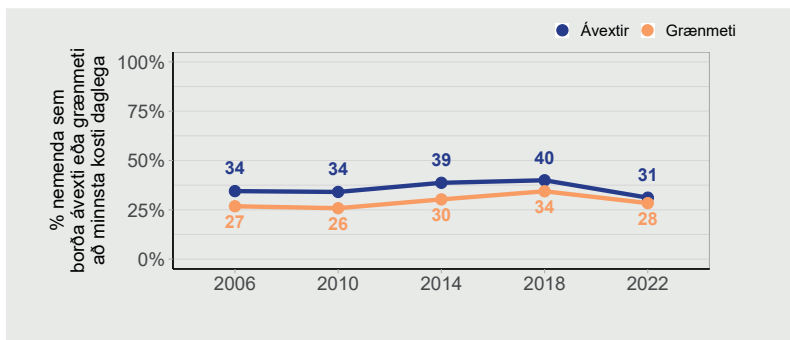
### MYND 3.6 GRÆNMETI

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



### MYND 3.7 NEYSLA ÁVAXTA OG GRÆNMETIS

Niðurstöður 2006–2022 óháð kyni og bekk.



## NEYSLA GOSS OG ORKUDRYKKJA

### GOS MEÐ SYKRI

Í öllum þremur bekkjunum var nokkur munur á hlutfalli stráka og stelpna sem drukku sykraða gosdrykki fimm daga vikunnar eða oftar. Hlutfall stráka var 11-12% en stelpna 6-8%. Sjá nánar á mynd 3.8.

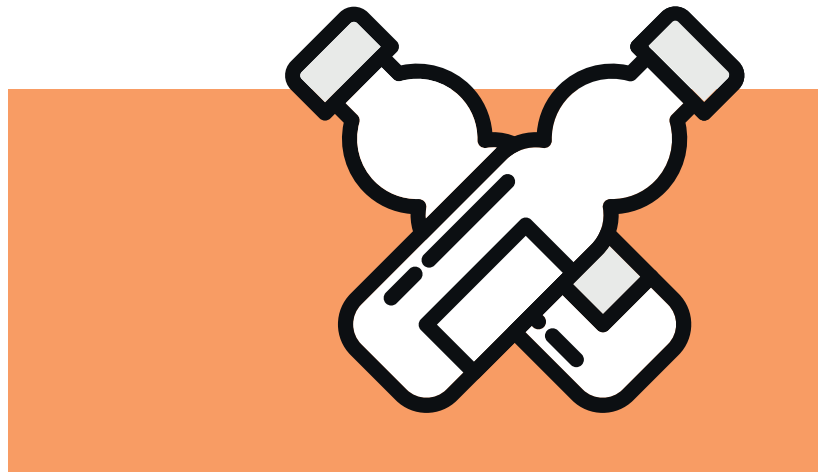
### SYKURLAUST GOS

Á mynd 3.9 sést að hlutfall stráka sem drekka sykurlaust gos fimm daga vikunnar eða oftar helst nokkuð svipað í öllum þremur aldurshópunum (11–13%). Hlutfall stelpna hækkar aðeins í 10. bekk þar sem það er hæst (10%).

### ORKUDRYKKIR

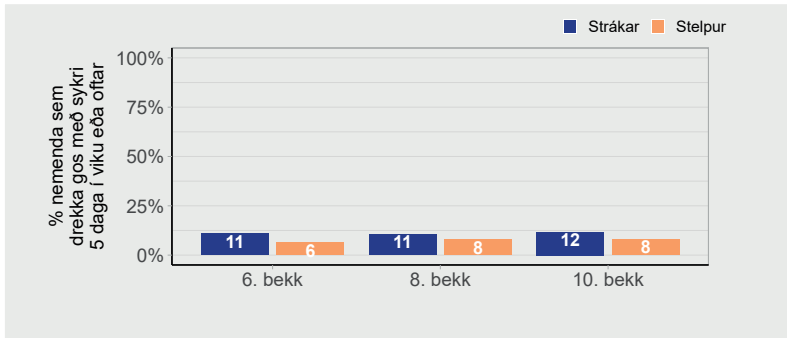
Hlutfall nemenda í 6. og 8. bekk sem neyttu orkudrykkja flesta daga vikunnar var lágt (1-4%). Í 10. bekk var mun hærra hlutfall sem neytti slíkra drykkja fimm daga eða oftar í viku, eða 13% stráka og 14% stelpna, mynd 3.10.

Óháð kyni og bekk hefur þeim fjölgað frá 2018 til 2022 sem drekka orkudrykki fimm daga eða fleiri í viku, sjá mynd 3.11. Neysla fimm daga vikunnar eða oftar á sykrðuðum gosdrykkjum hefur nánast staðið í stað milli 2018 og 2022. Ekki er til tímalína fyrir neyslu gosdrykkja fyrir þann tíma.



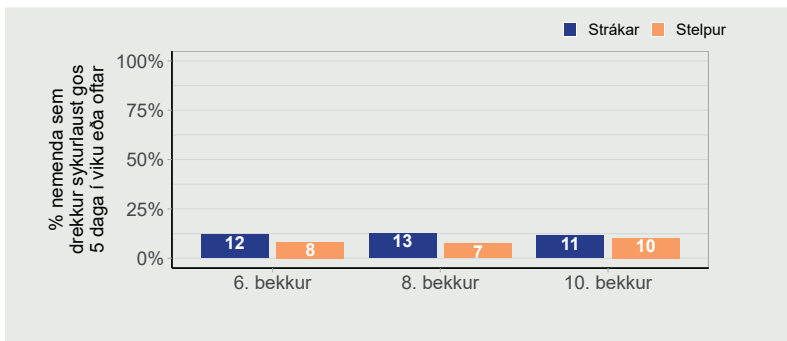
**MYND 3.8 GOS MEÐ SYKRI**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



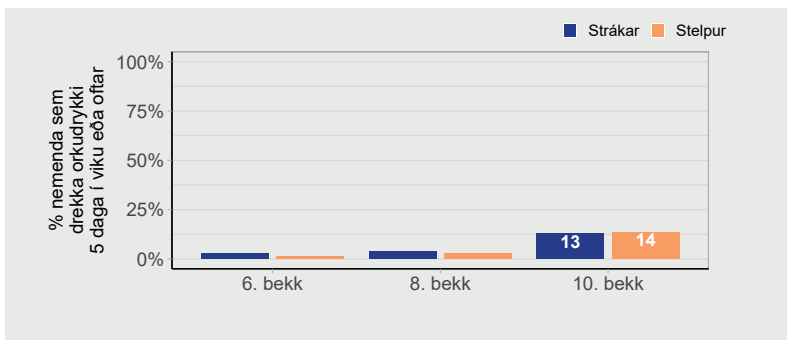
**MYND 3.9 SYKURLAUST GOS**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



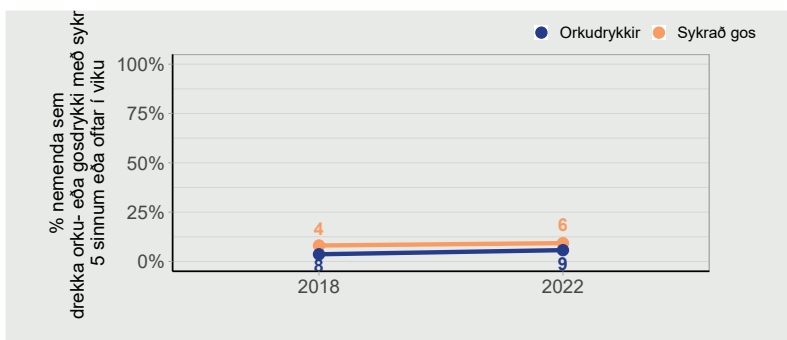
**MYND 3.10 ORKUDRYKKIR**

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



**MYND 3.11 NEYSLA GOSS MEÐ SYKRI OG ORKUDRYKKJA**

Niðurstöður fyrir 2018 og 2022 óháð bekk og kyni.



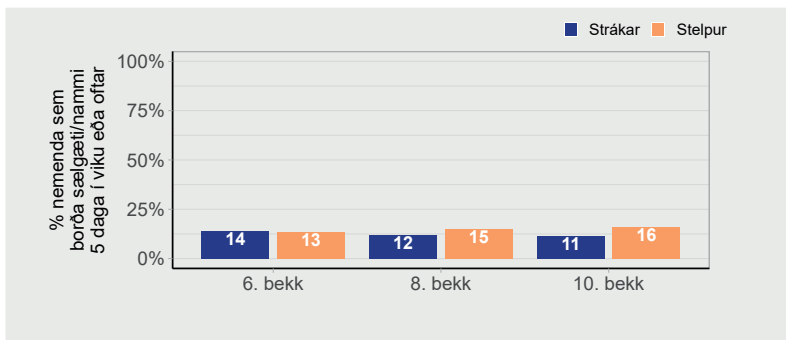
### SÆLGÆTISNEYSLA

Hlutfall ungmenna sem borðuðu sælgæti fimm daga vikunnar eða oftar var um 14% í öllum þremur bekkjunum, mynd 3.13. Hlutfallið lækkaði aðeins með aldri hjá strákonum en jókst hjá stelpunum. Mestur munur var á milli stráka (11%) og stelpna (16%) í 10. bekk.

Óháð bekk hefur sælgætisneysla flesta daga vikunnar aukist frá 2014 þegar hún var minnst, hvort tveggja meðal stráka og stelpna. Aukningin hefur verið töluverð eða um 10% meðal beggja kynja, þ.e. hjá strákum frá 6% 2014 í 13% 2022 og stelpum úr 5,% árið 2014 í 15% 2022, mynd 3.14.

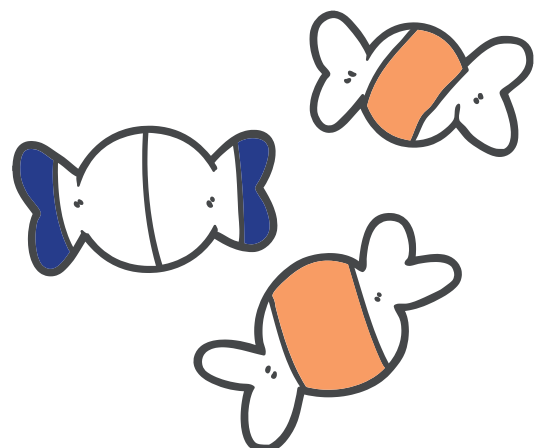
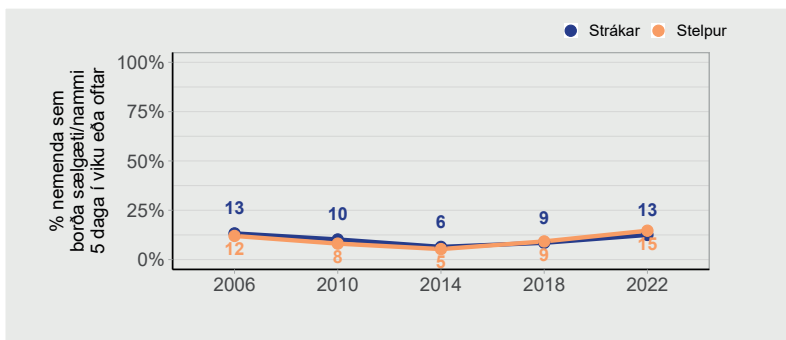
#### MYND 3.13 SÆLGÆTISNEYSLA

Niðurstöður fyrir stráka og stelpur eftir bekk.



#### MYND 3.14 SÆLGÆTISNEYSLA

Niðurstöður 2006–2022 fyrir stráka og stelpur óháð bekk.





### MATARHEGÐUN OG FJÁRHAGSSTAÐA FJÖLSKYLDU

Niðurstöður rannsóknar sem byggði á belgískum HBSC gögnum frá 2014, þar sem skoðaðar voru matarvenjur ungmenna af mismunandi bakgrunni, benda til að bakgrunnur og félagsleg staða hafi veruleg áhrif á fæðuval.<sup>37</sup>

Tíðni morgunmatar, neysla ávaxta, grænmetis, drykkja og sælgætis var neikvæðust hjá ungmönnum sem sögðu fjárhag fjölskyldunnar slæman þegar ekki var skoðað eftir kyni eða bekk.

TAFLA 3.1 MATARHEGÐUN OG FJÁRHAGSLEG STAÐA FJÖLSKYLDU

	Fjárhagsleg staða fjölskyldu		
	Slæm* (%)	Miðlungs (%)	Góð** (%)
Morgunmatur alla morgna á virkum dögum	32,0	38,8	51,9
Ávextir daglega	21,1	22,4	32,7
Grænmeti daglega	17,2	22,0	29,7
Sælgæti/nammi a.m.k. 5 daga í viku	21,0	16,7	12,9
Gosdrykkir með sykri a.m.k. 5 daga í viku	22,2	12,8	8,5
Sykurlausir gosdrykkir (5 daga á viku eða oftar)	16,0	14,0	9,0
Orkudrykkir a.m.k. 5 daga í viku	14,7	8,3	5,0

Sameinaðir svarflokkar, \* Mjög slæm og slæm, \*\* Mjög góð og góð

1. SA Moore, E Dowdy, K Nylund-Gibson, MJ Furlong. A latent transition analysis of the longitudinal stability of dual-factor mental health in adolescence. *J Sch Psychol*. 2019;73:56-73.
2. U Af Sillén, JÅ Nilsson, NO Månsson, PM Nilsson. Self-rated health in relation to age and gender: Influence on mortality risk in the Malmö Preventive Project. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2005;33(3):183-9.
3. AE Bombak. Self-rated health and public health: a critical perspective. *Front Public Health*. 2013;1:15.
4. E Diener. Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being. *Journal of Happiness Studies*. 2006;7(4):397-404.
5. W Pavot, E Diener. Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*. 1993;5(2):164-72.
6. Health and health behaviour among young people: international report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.; 1999.
7. P Svedberg, M Eriksson, E Boman. Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health and quality of life outcomes*. 2013;11:176.
8. HR Eriksen, H Ursin. Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of psychosomatic research*. 2004;56(4):445-8.
9. CW Topp, SD Østergaard, S Søndergaard, P Bech. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015;84(3):167-76.
10. J Kvorning. About the WHO-5 Danmörk: Psykiatric Center North Zealand, Psychiatric Research Unit; [Aðgengilegt hér: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/about-the-who-5/Pages/default.aspx>].
11. WH Organization. GSHS core questionnaire modules (2021): World Health Organization; 2021 [Aðgengilegt hér: [https://www.who.int/publications/m/item/gshs-core-questionnaire-modules-\(2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/gshs-core-questionnaire-modules-(2021))].
12. LA Peplau, D Perlman. Perspectives on loneliness. In: LA Peplau, D Perlman, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley; 1982. p. 1-14.
13. LM Heinrich, E Gullone. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(6):695-718.
14. E Khatcherian, D Zullino, D De Leo, S Achab. Feelings of Loneliness: Understanding the Risk of Suicidal Ideation in Adolescents with Internet Addiction. A Theoretical Model to Answer to a Systematic Literature Review, without Results. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(4).
15. EL Belfort, L Miller. Relationship Between Adolescent Suicidality, Self-Injury, and Media Habits. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):159-69.
16. M Parto. Problem solving, self- efficacy, and mental health in adolescents: Assessing the mediating role of assertiveness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:644-8.
17. B A. Self-efficacy: the exercise of control 1997.
18. Matching the lowest injury mortality rate could save half a million lives per year in Europe [press release]. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe 2006.
19. AM Räisänen, S Kokko, K Pasanen, M Leppänen, A Rimpelä, J Villberg, o.fl. Prevalence of adolescent physical activity-related injuries in sports, leisure time, and school: the National Physical Activity Behaviour Study for children and Adolescents. *BMC Musculoskelet Disord*. 2018;19(1):58.
20. SD Walsh, T Sela, M De Looze, W Craig, A Cosma, Y Harel-Fisch, o.fl. Clusters of Contemporary Risk and Their Relationship to Mental Well-Being Among 15-Year-Old Adolescents Across 37 Countries. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2020;66(6s):S40-s9.
21. S Agnafors, J Torgerson, M Rusner, AN Kjellström. Injuries in children and adolescents with psychiatric disorders. *BMC public health*. 2020;20(1):1273.

22. IM Colrain, FC Baker. Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychol Rev.* 2011;21(1):5-21.
23. DJ Buysse. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep.* 2014;37(1):9-17.
24. WH Organisation. Oral health Western Pacific Region 2019 [Aðgengilegt hér: [https://www.who.int/westernpacific/health-topics/oral-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/westernpacific/health-topics/oral-health#tab=tab_1)].
25. A Sheiham, RG Watt. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(6):399-406.
26. EM Winpenny, TL Penney, K Corder, M White, EMF van Sluijs. Changes in consumption of added sugars from age 13 to 30 years: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity.* 2017;18(11):1336-49.
27. M Von Post-Skagegård, G Samuelson, B Karlström, R Mohsen, L Berglund, LE Bratteby. Changes in food habits in healthy Swedish adolescents during the transition from adolescence to adulthood. *Eur J Clin Nutr.* 2002;56(6):532-8.
28. KSN Liu, JY Chen, MYC Ng, MHY Yeung, LE Bedford, CLK Lam. How Does the Family Influence Adolescent Eating Habits in Terms of Knowledge, Attitudes and Practices? A Global Systematic Review of Qualitative Studies. *Nutrients.* 2021;13(11).
29. A Avery, C Anderson, F McCullough. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2017;13(4).
30. A Chung, D Vieira, T Donley, N Tan, G Jean-Louis, K Kiely Gouley, o.fl. Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *Journal of medical Internet research.* 2021;23(6):e19697.
31. E Nonguierma, E Lesco, R Olak, H Welch, N Zar Alam, J Bonyadi, o.fl. Improving Obesogenic Dietary Behaviors among Adolescents: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Nutrients.* 2022;14(21).
32. TP Pedersen, BE Holstein, EM Flachs, M Rasmussen. Meal frequencies in early adolescence predict meal frequencies in late adolescence and early adulthood. *BMC public health.* 2013;13:445.
33. H Sampasa-Kanyinga, HA Hamilton. Eating breakfast regularly is related to higher school connectedness and academic performance in Canadian middle- and high-school students. *Public Health.* 2017;145:120-3.
34. KJ Smith, SL Gall, SA McNaughton, L Blizzard, T Dwyer, AJ Venn. Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study. *Am J Clin Nutr.* 2010;92(6):1316-25.
35. MR Souza, MEA Neves, BM Gorgulho, AM Souza, PS Nogueira, MG Ferreira, o.fl. Breakfast skipping and cardiometabolic risk factors in adolescents: Systematic review. *Rev Saude Publica.* 2021;55:107.
36. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Kaupmannahöfn: World Health Organization, Rof Europe; 2014.
37. M Rouche, B de Clercq, T Lebacq, M Dierckens, N Moreau, L Desbouys, o.fl. Socioeconomic Disparities in Diet Vary According to Migration Status among Adolescents in Belgium. *Nutrients.* 2019;11(4).

**HÍ**

---

MENNTAVÍSINDASTOFNUN  
2022