



Depurð meðal skólabarna á Íslandi

Ársæll Arnarsson

► Abstract ► Um höfundinn ► About the author ► Heimildir

Sú skoðun að kynslóðin sem nú vex úr grasi sé útsettari fyrir depurð en þær sem á undan hafa komið er útbreidd bæði á meðal almennings og fagaðila. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða hvernig algengi daglegrar depurðar íslenskra unglunga breyttist á árunum 2006–2018 og hvaða þættir tengdust daglegri depurð í fyrirlögn árið 2018. Notuð voru gögn úr rannsókninni Heilsa og lífskjör skólabarna (e. Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC). Frá árinu 2006 hefur þessi rannsókn verið lögð fyrir í 6., 8. og 10. bekk á Íslandi og í síðustu fyrirlögn veturinn 2017–2018 fengust svör frá 7.159 nemendum. Niðurstöðurnar sýndu að tíðni daglegrar depurðar hafði aukist um þriðjung á tímabilinu, eða úr 5,8% árið 2006 í 7,6% árið 2018. Mjög slæm fjárhagsstaða fjölskyldu og svefnörðugleikar á hverri nóttu 25-földuðu líkurnar á því að unglingar fyndu fyrir depurð á hverjum degi. Að finnast maður vera alltof feitur 13-faldaði líkurnar, tíð áfengisneysla tífaldaði þær og einelti oft í viku nífaldaði þær. Þeir unglingar sem skilgreindu kyn sitt sem „annað“ en strákur eða stelpa, voru átta sinnum líklegri en jafnaldrar þeirra til að finna fyrir depurð daglega. Sama átti við um þá sem reyktu sigarettur eða kannabis reglulega. Fimmföldun á áhættu sást meðal þeirra sem notuðu rafrettur reglulega, áttu slök tengsl við foreldra eða við skóla. Slök vinatengsl þrefölduðu líkurnar. Aðrir þættir sem um það bil tvöfölduðu líkurnar voru annað fæðingarland unglings en Ísland og fæðingarland foreldra hans. Stelpur voru líka tvöfalt líklegri en strákar til að finna fyrir depurð nær daglega. Enn aðrir þættir höfðu veikari fylgni. Þannig voru 10. bekkingar helmingi líklegri en 6. bekkingar til að finna fyrir depurð daglega og óeðlileg skjánotkun jók líkurnar um 60%. Af niðurstöðunum má ráða að tíðni daglegrar depurðar meðal íslenskra unglunga hefur sannarlega aukist. Ýmsir þættir hafa fylgni við depurð unglunga en líklegast er að aukning í svefnörðugleikum skýri mest af þeirri aukningu sem sést.

Efnisorð: Unglingar, depurð, skólinn, foreldrar, vinir

Inngangur

Faraldsfræðilegar rannsóknir benda til að um tíundi hver einstaklingur glími við geðraskanir í barnæsku eða á unglingsaldri. Þessar raskanir geta haft mjög skaðleg og víðtæk áhrif á heilsu, vellíðan og framtíðarmöguleika ungmenna (Collishaw, 2015) og eru auk þess yfirleitt langvinnar (Thapar, Collishaw, Pine og Thapar, 2012). Þrátt fyrir að mikil áhersla hafi verið lögð á rannsóknir og forvarnaraðgerðir er sú skoðun útbreidd á meðal foreldra, kennara og heilbrigðisstarfsfólks að sú kynslóð sem nú vex úr grasi sé útsettari fyrir geðrænum vandamálum en þær sem á undan hafa komið. Alþjóðlegar rannsóknir hafa sýnt fram á aukningu í greiningum og meðferðum geðraskana (Collishaw, 2015) og hérlandis sýna tölur hrakandi geðheilsu meðal ungs fólks (Sigrún

Daníelsdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir, 2017), einkum stúlkna (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2016). Í Svíþjóð hefur hlutfall 13 og 15 ára unglunga sem glíma við viðvarandi sállíkamleg einkenni tvöfaldast á síðastliðnum 30–40 árum (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Ýmsar breytingar á 21. öldinni hafa verið nefndar sem hugsanlegar skýringar á lakari geðheilbrigði þeirrar kynslóðar sem nú er á unglingsaldri (Bor, Dean, Najman og Hayatbakhsh, 2014). Ýmsar breytingar í fjölskyldumynstri geta valdið aukinni tíðni geðrænna vandamála á meðal unglunga, svo sem fjölgun einstæðra foreldra, átök innan fjölskyldna (Sweeting, West, Young og Der, 2010) og geðræn vandamál foreldra (Fatori, Bordin, Curto og de Paula, 2013). Þá hefur að sjálfsögðu verið bent á að sá gríðarmikli tími sem ungmenni verja nú fyrir framan skjái, á netinu og á samfélagsmiðlum, kunni að hafa sitt að segja (Carli o.fl., 2014). Einnig hefur verið sýnt fram á að efnahagslegur ójöfnuður eykur geðræn vandamál unglunga (Langton, Collishaw, Goodman, Pickles og Maughan, 2011), sem og aukið álag í nútíma skólaumhverfi (Sweeting o.fl., 2010).

Þó að það sé eðlilegt að upplifa depurð endrum og sinnum á unglingsárum, eins og á öðrum æviskeiðum, þá getur langvarandi geðlægd á þessum tíma verið fyrirboði alvarlegs og endurtekis þunglyndis, kvíða, vímuefnaneyslu og sjálfsvígshæðunar (Fergusson, Boden og Horwood, 2007). Það hversu útsettir unglingar eru fyrir alvarlegri depurð getur skýrst af fjölda samverkandi þátta sem tengjast erfðum, þroska og félagslegum aðstæðum, t.d. einelti (Maughan, Collishaw og Stringaris, 2013). Þar að auki eru sterk tengsl á milli depurðar unglunga og depurðar foreldra þeirra, einkum og sér í lagi mæðra (Graham og Easterbrooks, 2000).

Niðurstöður framsærra rannsókna benda til þess að oflítill svefn sé oft undanfari depurðar hjá ungu fólki (Conklin, Yao og Richardson, 2018). Í einni slíkri, þar sem fylgst var með 3.134 einstaklingum á aldrinum 11 til 17 ára, kom í ljós að þeir sem voru vansvefta í upphafi rannsóknarinnar (sváfu minna en 6 klst. á nóttu) voru 40% líklegri til að hafa einkenni þunglyndis ári síðar. Þessi áhrif voru óháð aldri, kyni, fjárhagsstöðu fjölskyldu og því hvort þunglyndiseinkenni voru til staðar í upphafi (Roberts, Roberts og Duong, 2009). Aðrar rannsóknir hafa einungis fundið þetta samband á meðal unglingsstúlkna en ekki hjá drengjum (Conklin o.fl., 2018).

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða algengi daglegrar depurðar íslenskra nemenda í 6., 8. og 10. bekk, hvernig sú tíðni hefur breyst á árunum 2006–2018 og hvaða þættir tengdust daglegri depurð í fyrirlögn HBSC (e. Health Behaviour in School-Aged Children - HBSC) 2018.

Aðferð

HBSC-rannsóknin

Heilsa og lífskjör skólabarna er fjölþjóðleg rannsókn, studd af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), þar sem unglingar eru spurðir um ýmsa þætti varðandi heilsu, líðan og félagslegar aðstæður (Inchley o.fl., 2016). Fyrsta fyrirlögnin fór fram veturinn 1983–1984 og hún hefur síðan verið endurtekin fjórða hvert ár. Frá árinu 2006 hefur þessi rannsókn verið lögð fyrir á Íslandi. Síðasta fyrirlögn var veturinn 2017–2018 og fengust þá svör frá 7.159 nemendum. Fjöldi þátttakenda í fyrri fyrirlögnum er sýndur í töflu 1.

Framkvæmd

Áður en gagnasöfnun hófst veturinn 2017–2018 var spurningalistinn sendur, ásamt rannsóknaráætlun, til Persónuverndar og Vísindasiðanefndar Háskóla Íslands. Engar athugasemdir voru gerðar við fyrirhugaða framkvæmd. Að því loknu voru sömu upplýsingar sendar öllum skólastjórum á Íslandi sem höfðu nemendur í 6., 8. eða 10. bekk og þess óskað að þeirra skólar tækju þátt. Síðan var öllum foreldrum og forráðamönnum sent kynningarbréf og þeim gefið tækifæri til að hafna þátttöku sinna barna.

Fyrirlagning spurningalistans var með rafrænum hætti veturinn 2017–2018. Borð nemenda voru færð í sundur til þess að tryggja að svarendur sæju ekki svör annarra og svo opnaði hver og einn sinn lista á sinni tölvu. Í upphafi var stutt lýsing á rannsókninni ásamt skýrum skilaboðum þess efnis að jafnvel þótt foreldrar þeirra og skólafirvöld hefðu gefið leyfi, þá væri nemendum sjálfum algjörlega frjálst að neita þátttöku eða að sleppa að svara ákveðnum spurningum. Þá var ítrekað að um nafnlausu könnun væri að ræða. Lýsingu á gagnasöfnun fyrri fyrirlagna sem fóru fram með skriflegum hætti má lesa annars staðar (Arnarsson, Sveinbjörnsdóttir, Thorsteinsson og Bjarnason, 2015).

Mælitæki

Upplifun unglínganna af depurð var metin með spurningunni: „Hversu oft hefur þú fundið fyrir depurð á síðustu sex mánuðum?“ Svarmöguleikarnir voru fimm: 1) Hér um bil daglega, 2) Oftar en einu sinni í viku, 3) Um það bil vikulega, 4) Um það bil mánaðarlega, og 5) Sjaldan eða aldrei. Spurningin er hluti af „Symptom checklist“ alþjóðlegu HBSC-rannsóknarinnar og hefur verið lögð fyrir frá árinu 1986. Rannsókn Haugland og Wold, (2001) sýndi að unglíngar gátu skilið og greint frá líðan sinni með réttmætum hætti þegar þeir voru beðnir um að svara þessari spurningu. Í rannsókninni kom einnig fram að endurprófunaráreiðanleikinn var 0,67.

Í fyrirlögninni veturinn 2017–2018 var gert ráð fyrir því að unglíngarnir gætu svarað spurningunni um kyn með öðrum hætti en hinum hefðbundna tvíkosta möguleika sem þangað til hafði tíðkast. Auk þess að geta merkt við 1) Strákur eða 2) Stelpa, var hægt að merkja við 3) Annað.

Nemendur voru spurðir um hversu oft þeir hefðu verið lagðir í einelti. Í listanum voru fimm svarmöguleikar frá 1) Aldrei til 5) Nokkrum sinnum í viku. Við úrvinnslu gagna var notast við skilgreiningu Olweus (1996), þar sem einelti er skilgreint þegar atvik í þá veru verða 2–3 sinnum í mánuði eða oftár.

Allir nemendur sem tóku þátt voru spurðir um áfengisdrykkju sína. Auk þess voru 10. bekkingar spurðir um reynslu sína af neyslu kannabísefna.

Til að meta líkamsmynd þátttakenda var lögð fyrir spurningin; „Finnst þér þú vera...?“ Svarmöguleikarnir voru fimm: 1) Alltof grönn/grannur, 2) Aðeins of grönn/grannur, 3) Um það bil mátuleg(ur), 4) Aðeins of feit(ur), 5) Alltof feit(ur).

Einkenni um óeðlilega mikla notkun samfélagsmiðla var mæld með Social Media Disorder Scale (van den Eijnden, Lemmens og Valkenburg, 2016), þar sem svarendur eru beðnir um að taka afstöðu til níu fullyrðinga sem lýsa erfiðleikum tengdum slíkum miðlum. Þeir sem svöruðu fimm eða fleiri fullyrðingum játandi töldust nota þá með óeðlilegum hætti.

Nemendur voru einnig spurðir um hversu oft þeir ættu í erfiðleikum með að sofna. Svarmöguleikarnir voru: 1) Hér um bil daglega, 2) Oftar en einu sinni í viku, 3) Um það bil vikulega, 4) Um það bil mánaðarlega eða 5) Sjaldan eða aldrei.

Til þess að bera kennsl á þá unglínga sem hefðu slök tengsl við foreldra sína voru notaðar fjórar einfaldar spurningar. Þær könnuðu tengsl við líffræðilega foreldra og einnig stjúptengsl ef þau voru fyrir hendi. Nemendurnir voru beðnir um að meta hversu auðvelt þeir ættu með að tala um það sem ylli þeim áhyggjum við föður sinn, móður sína, stjúpföður eða stjúpmóður. Svarmöguleikarnir voru fimm: 1) Mjög auðvelt, 2) Auðvelt, 3) Erfitt, 4) Mjög erfitt, 5) Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi. Svörin við spurningunum voru kóðuð þannig að gildið 1 táknaði slök tengsl og í þann flokk féllu þeir unglíngar sem sögðust eiga erfitt eða mjög erfitt með að tala við foreldra sína. Þeir unglíngar sem sögðust ekki eiga eða ekki hitta foreldra voru einnig settir í þennan flokk. Þeir sem sögðust eiga auðvelt með að tala við foreldra fengu gildið 2 sem táknar góð tengsl og ef samskiptin voru mjög auðveld fengu þeir gildið 3. Kóðunin var hins vegar aðallega gerð til þess að reikna út samtölu fyrir tengsl við foreldra, þ.e. að skoða ekki einungis

áhrif eins foreldris heldur tveggja eða fleiri þar sem það átti við. Í þeim útreikningi var stuðt við einfalda formúlu Andersen og Dæhlen (2017), þar sem gildin frá 1 upp í 3 eru lögð saman og deilt í með tveimur ef um tvo foreldra er að ræða, þremur ef foreldrarnir eru þrír og fjórum ef unglingurinn hefur metið samskipti við föður, móður, stjúpföður og stjúpmóður. Það þýðir t.d. að unglingur sem á tvo foreldra og segist vera í góðum tengslum við stjúpföður (gildið 2) og mjög góðum tengslum við móður (gildið 3) fær samtöluna 2,5. Unglingur sem á þrjá foreldra og segist vera í mjög góðum tengslum við móður og stjúpmóður (tvisvar sinnum gildið 3) en slökum tengslum við föður (gildið 1) fær samtöluna 2,3. Unglingur sem á tvö heimili með tveimur settum af foreldrum og metur t.d. tengsl við föður og stjúpmóður slök (tvisvar sinnum gildið 1) en tengsl við móður og stjúpföður góð (tvisvar sinnum gildið 2) fær samtöluna 1,5.

Samtölur undir 1,6 voru metnar sem merki um slök tengsl við foreldra, á meðan þær sem lentu á milli 1,6 upp í 2,2 voru túlkaðar sem góð tengsl. Allar samtölur yfir 2,2 voru skilgreindar þannig að unglingurinn hefði mjög góð tengsl við foreldra sína.

Tengsl unglunga við skólann voru metin út frá fjórum spurningum úr HBSC-könnuninni. Þrjár voru fullyrðingar um kennara og áttu nemendurnir að segja hvort þeir væru 1) Mjög sammála þeim, 2) Sammála, 3) Hvorki sammála né ósammála, 4) Ósammála eða 5) Mjög ósammála. Fullyrðingarnar þrjár voru svohljóðandi: a) Kennararnir taka mér eins og ég er, b) Mér finnst kennurunum vera annt um mig sem einstakling og c) Ég treysti kennurunum mínum mjög vel. Svarið við hverri fullyrðingu var metið þannig að þeir unglingar sem voru mjög sammála voru metnir í mjög góðum tengslum við skólann og fengu gildið 3 fyrir hvert svar. Þeir unglingar sem sögðust vera sammála voru metnir í góðum tengslum við skólann og hvert slíkt svar fékk gildið 2. Unglingar sem svöruðu með öðrum hætti voru hins vegar taldir í slökum tengslum og fengu þau svör gildið 1. „Hvernig líkar þér í skólanum?“ var svo fjórða spurningin sem notuð var til að meta tengslin. Við henni voru gefnir fjórir svarmöguleikar: 1) Mér líkar mjög vel í skólanum, 2) Mér líkar þokkalega í skólanum, 3) Mér líkar ekki vel í skólanum og 4) Mér líkar alls ekki vel í skólanum. Þegar þessi spurning var kóðuð fékk fyrsti svarmöguleikinn gildið 3, annar fékk gildið 2 en þriðju og fjórðu svarmöguleikarnir voru kóðuðir sem 1. Kóðunin var síðan notuð þess að reikna út samtölu fyrir tengsl við skólann. Í þeim útreikningi var stuðt við formúlu Andersen og Dæhlen (2017), þar sem gildin frá 1 upp í 3 eru lögð saman og deilt í með fjölda svara sem í flestum tilfellum voru fjögur. Samtölur undir 1,6 voru metnar sem merki um slök tengsl við skóla á meðan þær sem lentu á milli 1,6 og 2,2 voru metnar til vitnis um góð tengsl. Allar samtölur yfir 2,2 voru skilgreindar þannig að unglingurinn hefði mjög góð tengsl við skólann sinn.

Tengsl unglunga við vini sína voru metin út frá afstöðu þeirra til fjögurra fullyrðinga úr HBSC-könnuninni: a) Vinir mínir reyna virkilega að hjálpa mér, b) Ég get treyst á vini mína þegar eitthvað fer úrskeiðis, c) Ég á vini sem deila með mér gleði og sorg og d) Ég get talað við vini mína um mín vandamál. Svarið við hverri spurningu var sett upp á sjö stiga kvarða þar sem „1“ táknaði „Mjög ósammála“ og „7“ þýddi „Mjög sammála“. Meðaltöl svara allra nemenda við spurningunum fjórum var reiknað og síðan endurkóðuð þannig að þeir sem svöruðu þessum spurningum að meðaltali með 7 á kvarðanum voru metnir í mjög góðum tengslum við vini sína og fengu gildið 3. Ef meðaltalið var á milli 5 og 6 var litið svo á að um góð vinatengsl væri að ræða og kóðuð sem 2. Ef meðaltalið úr svörunum var hins vegar 4 eða lægra var það flokkað sem slök félagstengsl og kóðuð sem 1. Þessi kóðun frá 1 upp í 3 var sömuleiðis gerð að fyrirmynd Andersen og Dæhlen (2017).

Tölfræði

Í fyrirlögnunum 2006–2014 voru gögnin skönnuð inn, en árið 2018 var um rafræna fyrirlögn að ræða. Öll gögn eru send til Data Management Center sem staðsett er í Háskólanum í Bergen og þar eru þau hreinsuð og ónóg svör fjarlægð. Tölfræðileg úrvinnsla var framkvæmd með IBM SPSS-tölfræðiforritinu fyrir Windows (útgáfa 24.0. Armonk, NY: IBM). Lýsandi tölfræði var notuð og kí-kvaðrat reiknað til að rannsaka tengsl á milli flokka nafnbreyta. Lógistísk aðhvarfsgreining var gerð til að skoða hlutfallsleg tengsl frumbreyta við fylgibreytuna (dagleg depurð).

Niðurstöður

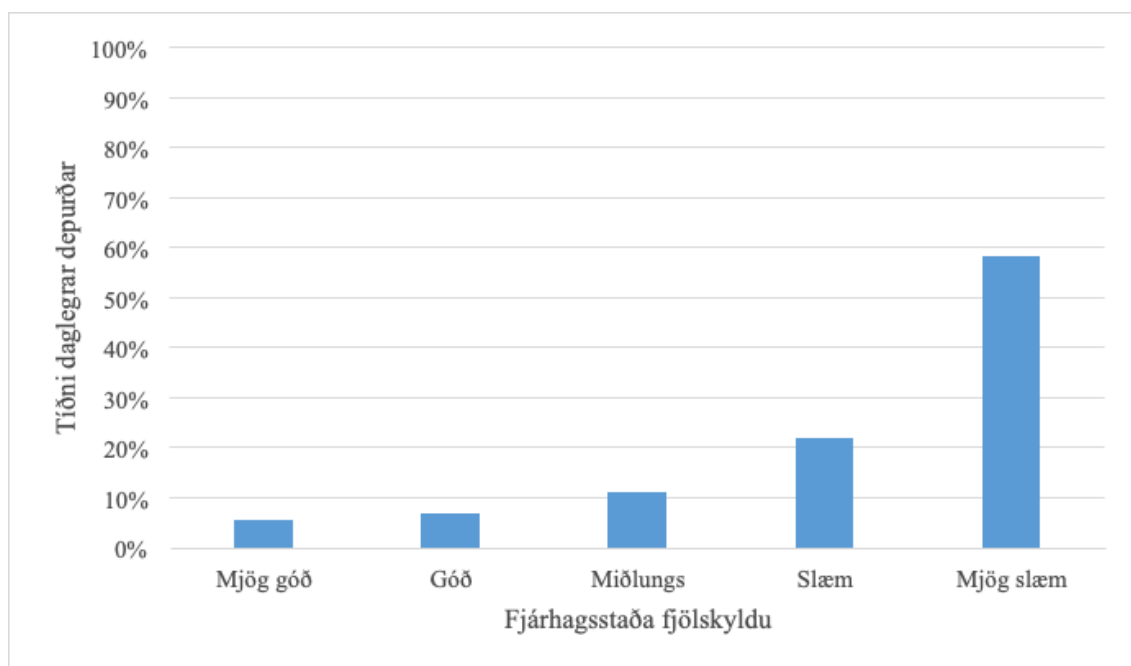
Tafla 1 sýnir hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem sagðist upplifa depurð daglega. Bornar eru saman niðurstöður frá HBSC-fyrirlögnum árin 2006, 2010, 2014 og 2018. Árið 2006 sögðust 5,8% nemenda upplifa depurð daglega. Árið 2018 var þetta hlutfall 7,6%. Þetta er þriðjungsaukning. Talsverður breytileiki var þó í þessari þróun þegar skipt hafði verið eftir kyni og bekkjardeild. Eins og sést í töflu 1 hefur svarhlutfall rannsóknarinnar verið með ágætum þó verulega hafi dregið úr því í síðustu fyrirlögn þar sem fleiri skólar kjósa að taka ekki þátt.

Tafla 1. Tíðni daglegrar depurðar á meðal íslenskra unglinga 2006–2018 - %(N)

	2006	2010	2014	2018
Strákar				
6. bekk	3,7(70)	4,0(72)	5,0(83)	4,1(46)
8. bekk	3,4(65)	2,8(53)	4,0(74)	4,8(58)
10. bekk	3,3(31)	3,9(68)	9,5(163)	5,9(63)
Stelpur				
6. bekk	6,7(125)	6,0(174)	5,9(194)	7,9(87)
8. bekk	8,3(154)	5,0(214)	8,8(226)	9,1(113)
10. bekk	10,2(95)	13,4(228)	8,6(231)	11,6(127)
Heild	5,8%	5,5%	7,0%	7,6%
Svarhlutfall	86%	89(7.360)	84(11.019)	54(7.159)

Þær niðurstöður sem hér fara á eftir miðast allar við fyrirlögnina veturinn 2017–2018. Af þeim sem svöruðu spurningalistanum veturinn 2017–2018 voru 3.530 strákar (49,4%), 3.498 stelpur (49,0%) og 118 nemendur sem skilgreindu sig ekki eftir tvíkosta svarmöguleikum (1,7%). Unglingarnir voru einnig spurðir um fæðingarland sitt og foreldra sinna. Alls sögðust 5.695 (81,9%) þeirra sem svöruðu spurningunni vera fæddir á Íslandi líkt og foreldrarnir, 966 (13,9%) voru annað hvort fæddir á Íslandi en báðir foreldrarnir voru erlendir eða voru fæddir erlendis og annað foreldrið var íslenskt, og 290 (4,2%) voru fæddir erlendis og báðir foreldrarnir sömuleiðis. Sömuleiðis voru þeir beðnir um að meta fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar miðað við aðrar og sögðu 2.806 (41,0%) að hún væri mjög góð, 2.755 (40,2%) að hún væri góð, 1.131 (16,5%) sögðu hana miðlungs, 118 (1,7%) sögðu hana slæma og 41 mjög slæma (0,6%). Samkvæmt skilgreiningu Olweushöfðu 6,2% svarenda orðið fyrir einelti. Alls sögðust 5.658 aldrei hafa bragðað áfengi, en 1.116 höfðu einhvern tíma prófað það. Auk þess voru 10. bekkingar spurðir um reynslu sína af neyslu kannabísefna og reyndust 183 hafa prófað en 1.970 aldrei snert slíkt. Unglingar í 10. bekk voru sömuleiðis spurðir um hvort þeir hefðu einhvern tíma haft samfarir. Alls sögðust 551 hafa prófað það en 1.594 svöruðu neitandi. Alls töldust 480 eða 7,4% nemenda falla undir skilgreiningu á óeðlilegri notkun samfélagsmiðla.

Á mynd 1 sést fylgni fjárhagsstöðu fjölskyldunnar við tíðni daglegrar depurðar. Mjög sterk tengsl eru á milli þessara tveggja breyta. Tíðni daglegrar depurðar á meðal þeirra unglinga sem telja fjárhagsstöðu fjölskyldu sinnar vera mjög góða er 5,4%, en 58,5% á meðal þeirra sem telja að hún sé mjög slæm.



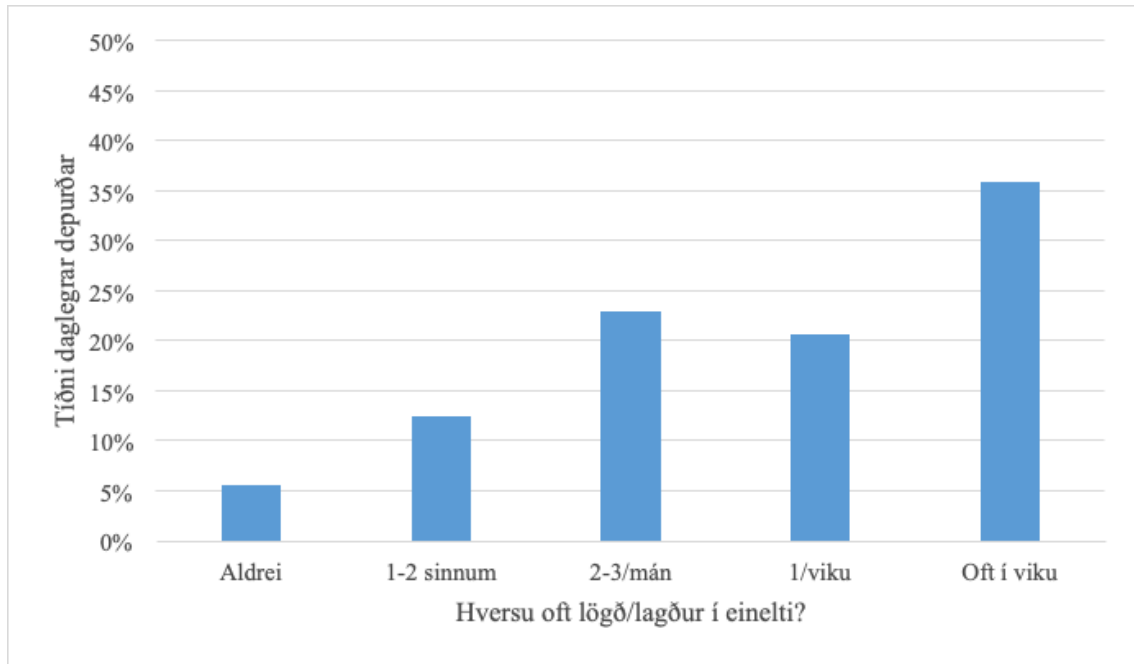
Mynd 1. Hlutfall íslenskra nemenda sem fann daglega fyrir depurð, skipt eftir fjárhagsstöðu fjölskyldu.

Til þess að skoða hvort tengsl væru á milli fæðingarlands unglunga eða foreldra þeirra og daglegrar depurðar, var þeim skipt upp í þrjú flokka: 1) Fæddir á Íslandi líkt og foreldrarnir, 2) Annað hvort fæddir á Íslandi en báðir foreldrarnir voru erlendir eða voru fæddir erlendis og annað foreldrið var íslenskt, og 3) fæddir erlendis og báðir foreldrarnir sömuleiðis. Eins og sést í töflu 2 er greinilegt að fæðingarland hefur fylgni við tíðni daglegrar depurðar á meðal unglunga. Hún er tíðust í öllum aldurshópum á meðal þeirra unglunga sem eru fæddir erlendis og eiga foreldra sem báðir eru erlendir. Breytingin eftir aldri er hins vegar þveröfug við það sem gerist á meðal íslensku unglunganna.

Tafla 2. Tengsl daglegrar depurðar á meðal nemenda í 6., 8. og 10. bekk við fæðingarland þeirra eða foreldra, hlutfall (fjöldi)

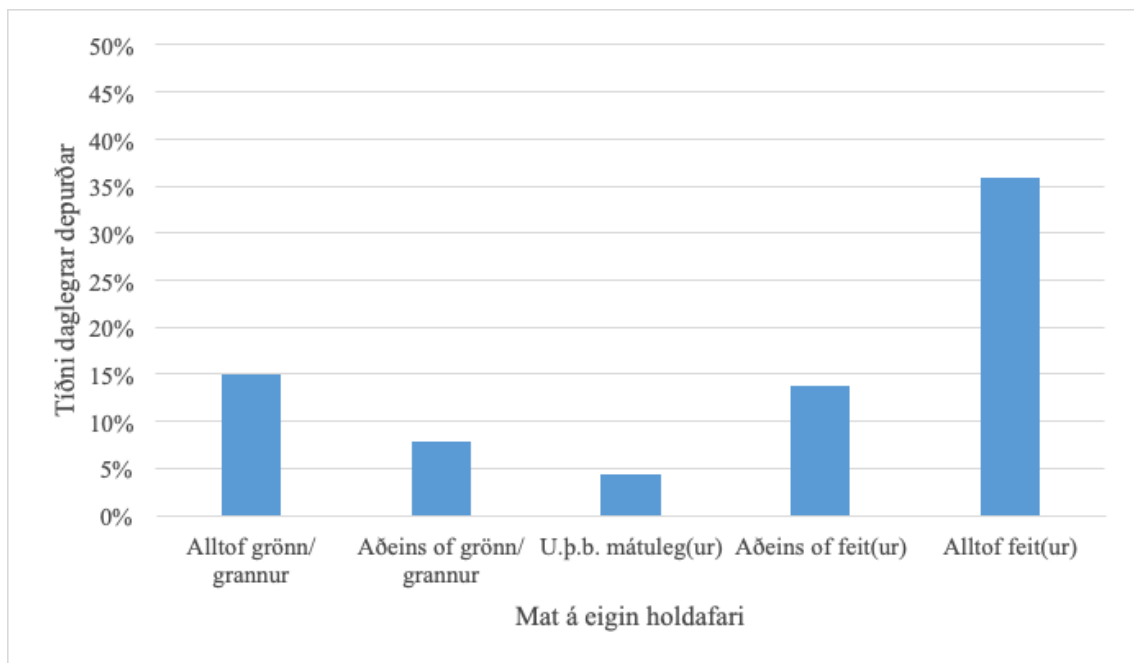
	Finnur daglega fyrir depurð		
	6. bekkur	8. bekkur	10. bekkur
Íslenskir foreldrar	5,4% (99)	6,7% (140)	8,8% (156)
Annað foreldri erlent eða unglingur fæddur á Íslandi	8,6% (29)	8,8% (28)	9,7% (30)
Unglingur og báðir foreldrar fæddir erlendis	18,8% (16)	14,9% (14)	12,6% (14)

Mynd 2 sýnir tengsl tíðni daglegrar depurðar við það hvort nemendur hafi orðið fyrir einelti síðastliðna tvo mánuði. Eins og sjá má er skýrt samband á milli þessara breyta. Af þeim sem aldrei hafa verið lagðir í einelti segjast 5,6% hafa fundið fyrir depurð daglega. Fyrir þá sem hafa verið lagðir í einelti oft í viku er hlutfallið hins vegar 35,9%.



Mynd 2. Tengsl daglegrar depurðar við einelti á síðastliðnum tveimur mánuðum.

Mynd 3 sýnir tengslin á milli daglegrar depurðar og þess hvernig unglingarnir mátu eigið holdafar. Þeir sem sögðust vera „alltof feitir“ voru langlíklegastir til að upplifa daglega depurð, en þar á eftir komu þeir sem sögðust „alltof grannir“. Ólíkt því sem búast hefði mátt við var ekki merkjanlegur kynjamunur í þessari mælingu, þ.e.a.s. það að vera of þungur jók líkurnar á depurð en gerði það ekki meira hjá stelpum en hjá strákuum.



Mynd 3. Tengsl daglegrar depurðar við mat á eigin holdafari.

Unglingar í 10. bekk voru spurðir hvort þeir hefðu einhvern tíma haft samfarir. Tafla 3 sýnir að tengsl eru á milli kynlífsvirkni unglunga og daglegrar depurðar. Strákar sem hafa sofið hjá stelpu eru líklegri til að finna fyrir depurð en hinir sem aldrei hafa prófað og stelpur sem hafa sofið hjá strák eru tvöfalt líklegri til að finna fyrir depurð en hinar sem aldrei hafa gert það. Unglingar sem hafa átt samkynhneigð kynmök eru síðan enn líklegri til að finna fyrir depurð en jafnaldrar þeirra. Unglingar sem flokka sig ekki eftir tvíkosta kynjaskilgreiningu eru líklegri til að vera daprir daglega og sú depurð er meiri á meðal þeirra sem hafa stundað kynlíf. Þessar tölur þarf þó að túlka með varfærni, þar sem fjöldinn sem liggur bak við hverja hlutfallstölu er rýr.

Tafla 3. Tengsl kynlífsvirkni unglunga í 10. bekk við daglega depurð, hlutfall (fjöldi)

	Aldrei	Haft samfarir?	
		Já, með strák	Já, með stelpu
<i>Finnur daglega fyrir depurð</i>			
Strákar	4,5% (34)	29,2% (7)	7,2% (156)
Stelpur	9,4% (77)	19,0% (47)	27,3% (3)
Annað	11,8% (2)	20,2% (2)	62,5% (5)

Tafla 4 sýnir samspil notkunar á tóbaki, áfengi og kannabis við tíðni daglegrar depurðar á meðal nemenda í 10. bekk. Mjög sterk tengsl sáust á milli notkunar allra þessara efna og tíðni daglegrar depurðar. Þeir sem höfðu prófað eitthvert þeirra voru yfirleitt þrefalt líklegri til að finna fyrir depurð daglega en hinir sem aldrei höfðu prófað. Alls segjast 7,4% nemenda sem aldrei hafa prófað kannabis finna daglega fyrir depurð en sambærilegt hlutfall á meðal þeirra sem einhvern tíma segjast hafa notað slík efni er 26,2%.

Tafla 4. Tengsl daglegrar depurðar unglunga í 10. bekk við reynslu þeirra af áfengi, tóbaki og kannabis, hlutfall (fjöldi)

		Finnur fyrir depurð daglega	
		Nei	Já
Hefur þú einhvern tíma prófað...			
	Sígarettur	7,0% (131)	22,0% (63)
	Rafrettur	5,4% (75)	15,7% (119)
	Áfengi	5,7% (86)	17,1% (107)
	Kannabis	7,4% (145)	26,2% (48)

Í töflu 5 sést fylgni óeðlilega mikillar notkunar skjátækja við daglega depurð. Dagleg depurð er í öllum tilfellum tíðari á meðal unglunga sem svara fullyrðingunum játandi. Í sumum tilfellum er munurinn talsverður, t.d. þar sem spurt er um hvort unglingarnir noti samfélagsmiðla til að komast hjá neikvæðum tilfinningum. Í öðrum er hann mun minni, t.d. þar sem spurt er hvort þeir hafi vanrækt annað. Til þess að svörun unglunganna teldist vera til merkis um óeðlilega notkun samfélagsmiðla urðu þeir að svara fimm af níu fullyrðingum játandi. Af þeim sem flokkuðust þannig upplifðu 15,2% þeirra depurð daglega samanborið við 6,8% þeirra sem sýndu af sér óeðlilega skjánotkun.

Tafla 5. Tengsl daglegrar depurðar unglunga við óeðlilega skjánotkun, hlutfall (fjöldi)

	Nei	Já
Hefur þú á síðastliðnu ári oft...		
...ekki getað hugsað um annað en hvenær þú gætir næst notað samfélagsmiðla	6,9% (368)	10,3%
...verið óánægð/ur því þú vildir geta eytt meiri tíma á samfélagsmiðlum	6,6% (361)	13,4% (271)
...reynt að eyða minni tíma á samfélagsmiðlum án þess að takast það	6,5% (291)	9,5% (172)
...vanrækt annað (t.d. tómstundir, íþróttir) vegna þess að þú vildir komast á samfélagsmiðla	7,1% (412)	11,9% (54)
...rifist við aðra vegna notkunar þinnar á samfélagsmiðlum	6,5% (352)	12,9% (112)
...logið að foreldrum þínum eða vinum um það hversu miklum tíma þú eyðir á samfélagsmiðlum	6,6% (362)	13,3% (103)
...notað samfélagsmiðla til að komast hjá neikvæðum tilfinningum	5,6% (285)	15,1% (178)
...rifist harkalega við foreldra þína eða systkini vegna notkunar þinnar á samfélagsmiðlum	6,6% (378)	16,5% (85)
...liðið illa þegar þú gast ekki notað samfélagsmiðla	6,8% (376)	12,2% (91)

Í töflu 6 sést hvernig svefnörðugleikar tengjast depurð unglunga. Á meðal þeirra sem eiga sjaldan í slíkum erfiðleikum, mælist dagleg depurð aðeins 2,5% og 81,0% finnur mjög sjaldan fyrir henni. Á meðal þeirra sem eiga oft í svefnörðugleikum mælist dagleg depurð hins vegar 15,9% eða rúmlega sex sinnum oftar. Þegar niðurstöður rannsóknarinnar 2017–2018 voru bornar saman við niðurstöður rannsóknarinnar 2005–2006, kom í ljós að nokkur aukning hafði orðið á svefnörðugleikum. Í fyrri rannsókninni sögðust 9,0% eiga erfitt með að sofna nánast á hverri nóttu en 49,4% sögðust sjaldan eða aldrei eiga í slíku. Í síðari rannsókninni voru hlutföllin 11,2% og 42,4%.

Tafla 6. Tengsl depurðar unglunga við svefnörðugleika, hlutfall (fjöldi)

	Áttu erfitt með að sofna vikulega eða oftar?	
	Nei	Já
Finnur fyrir depurð daglega	2,5% (110)	15,9% (411)
vikulega eða oft í viku	16,4% (711)	40,8% (1.055)
mánaðarlega eða sjaldnar	81,0% (3.509)	43,3% (1.121)

Tafla 7 sýnir hvernig tengsl unglunga við foreldra, skóla og vini hefur fylgni við tíðni depurðar. Í henni sést m.a. að tíðni daglegrar depurðar á meðal þeirra unglunga sem eru í mjög góðum tengslum við foreldra er 4,2%, samanborið við 18,3% á meðal þeirra sem telja þau tengsl slök. Fylgnin við skólatengsl eru mjög áþekkt foreldratengslunum, en vinatengslin ráða aðeins minna.

Tafla 7. Tengsl depurðar við félagstengsl unglunga, hlutfall (fjöldi)

Tíðni depurðar	Nær daglega	Vikulega eða oft í viku	Mánaðarlega eða sjaldnar
Tengsl við foreldra eru			
slök	18,3% (223)	40,4% (493)	41,3% (504)
góð	7,1% (138)	30,4% (588)	62,5% (1.208)
mjög góð	4,2% (157)	18,1% (672)	77,7% (2.881)
Tengsl við skólann eru			
slök	16,7% (248)	35,4% (527)	47,9% (713)
góð	7,0% (129)	28,9% (530)	64,1% (1.175)
mjög góð	4,1% (149)	19,7% (716)	76,2% (2.762)
Tengsl við vini eru			
slök	13,1% (235)	30,3% (544)	56,6% (1.018)
góð	6,6% (152)	29,1% (671)	64,3% (1.485)
mjög góð	4,8% (130)	19,4% (529)	75,8% (2.062)

Einnig var skoðað hvernig mismunandi samsetningar slakra félagstengsla gætu haft fylgni við daglega depurð unglunga. Þar kom í ljós að hjá þeim sem höfðu engin slök tengsl var tíðni daglegrar depurðar 3,0% (N=112). Þar sem ein tengsl töldust slök var tíðnin 8,9% (N=192), en 17,8% (N=152) ef um tvenns konar slök tengsl var að ræða. Á meðal þeirra unglunga sem töldu að öll félagstengsl sín væru slök, var tíðni daglegrar depurðar 33,2% (N=70).

Tafla 8 sýnir niðurstöður lógistískrar aðhvarfsgreiningar á því áhættuhlutfalli sem er á að unglingar upplifi daglega depurð út frá því hvernig þeir svara öðrum spurningum. Eins og sést á einbreytugreiningu voru stelpur tvöfalt líklegri en strákar til þess ($p < 0,001$) en nemendur sem skilgreindu sig sem „Annað“ voru átta sinnum líklegri ($p < 0,001$). Ekki var marktækur munur í áhættuhlutfalli milli 6. og 8. bekkjar en nemendur í 10. bekk voru um helmingi líklegri til að finna fyrir depurð daglega ($p < 0,005$). Fjárhagsstaða fjölskyldunnar hafði mjög afgerandi fylgni við hættuna á daglegri depurð. Þeir sem töldu hana mjög slæma voru 25-falt líklegri til að finna fyrir slíku heldur en hinir sem sögðu að hana mjög góða ($p < 0,001$).

Fæðingarland unglingsins og foreldra hans hafði marktæka fylgni við tíðni daglegrar depurðar. Í þeim hópi þar sem annað foreldri var erlent eða báðir foreldrarnir voru erlendir en unglingur sjálfur var fæddur á Íslandi var áhættuhlutfallið þriðjungi hærra en meðal innfæddra Íslendinga ($p < 0,05$). Ef hins vegar bæði unglingurinn og báðir foreldrarnir voru fæddir erlendis var það hins vegar rúmlega tvöfalt hærra ($p < 0,001$).

Greinilegt er að mat unglunga á eigin holdafari réði miklu um áhættuhlutfall fyrir daglega depurð. Þetta kom sterkt fram jafnvel hjá þeim sem töldu sig vera aðeins of granna ($p < 0,001$). Þeir sem sögðust alltof grannir eða aðeins of feitir voru fjórfalt líklegri til að finna fyrir daglegri depurð ($p < 0,001$) en meðal þeirra sem sögðust alltof feitir voru líkurnar tæplega 13-faldar ($p < 0,001$).

Marktækur munur var á líkum þeirra unglunga sem mátu tengsl sín við foreldra sína vera góð og hinna sem töldu þau vera mjög góð ($p < 0,001$). Þeir sem voru í slökum tengslum við foreldra voru hins vegar langtum líklegri til að upplifa daglega depurð ($p < 0,001$). Unglingar sem sögðu að tengsl sín við skólann væru góð voru í marktækt meiri áhættu á að finna fyrir depurð daglega heldur en þeir sem sögðu að þau væru mjög góð ($p < 0,001$). Hinir, sem töldu þau slök, voru svo í enn meiri áhættu fyrir depurð ($p < 0,001$). Unglingar sem mátu vinatengsl sín góð voru um 40% líklegri til að finna fyrir daglegri depurð en hinir sem töldu að þau væru mjög góð ($p < 0,01$). Þeir sem áttu í slökum tengslum við vini voru þrefalt líklegri til að upplifa depurð ($p < 0,001$).

Áhugavert er að sjá hve hið minnsta fikt með rafrettur tengist tvöföldun áhættuhlutfalls daglegrar depurðar ($p < 0,01$). Regluleg notkun rafretta (oftar en 30 sinnum yfir ævina) jók áhættuna á daglegri depurð fjór- til fimmfalt ($p < 0,001$). Fylgnin við sigarettureykingar var jafnvel enn sterkari. Miðað við þá sem aldrei höfðu reykt voru þeir sem höfðu gert það 30 sinnum eða oftari áttu sinnum líklegri til að finna fyrir depurð nær daglega ($p < 0,001$). Minnsta fikt með áfengi tvöfaldaði líkur á daglegri depurð ($p < 0,001$) og þeir sem höfðu drukkið 30 sinnum eða oftari yfir ævina voru í tífaldri hættu ($p < 0,001$). Svipaða sögu var að segja um kannabisneyslu þar sem þeir sem notað höfðu efnið 30 sinnum eða oftari voru í átta sinnum meiri hættu að upplifa daglega depurð ($p < 0,001$). Þeir unglingar sem sýndu af sér óeðlilega skjánotkun voru um 60% líklegri til að upplifa daglega depurð en aðrir jafnaldrar þeirra ($p < 0,001$).

Að hafa orðið fyrir einelti einungis einu sinni eða tvisvar síðastliðna tvo mánuði tvöfaldar líkurnar á því að finna daglega fyrir depurð ($p < 0,001$) og hafi það viðgengist oft í viku eru líkurnar á depurð rúmlega nífalt hærri en þeirra sem aldrei hafa orðið fyrir einelti ($p < 0,001$).

Tíðni svefnörðugleika hafði sterka fylgni við hættuna á að unglingar upplifðu depurð daglega (tafla 8). Miðað við þá sem sjaldan eða aldrei áttu í erfiðleikum með svefn, voru þeir sem fundu fyrir svefnörðugleikum mánaðarlega í um helmingi meiri hættu á daglegri depurð ($p < 0,05$), vikulegir örðugleikar þrefölduðu hættuna ($p < 0,001$), oft í viku fimmfaldaði hana og þeir unglingar sem áttu í erfiðleikum með svefn á svo til hverri nóttu voru í um það bil 24-faldri áhættu á daglegri depurð.

Tafla 8. Áhættuhlutfall daglegrar depurðar, ásamt fjölda (N) og hlutfalli (%).

Breytur	Fjöldi	Prósentur	Áhættuhlutfall (95% C.I.)
Kyn			
Strákur	3.398	48,9%	1,00
Stelpa	3.438	49,5%	2,03 (1,68-2,47) †
Annað	107	1,5%	8,26 (5,31-12,84) †
Bekkur			
6.	2.256	32,5%	1,00
8.	2.494	35,9%	1,16 (0,92-1,45)
10.	2.201	31,7%	1,47 (1,17-1,83) †
Fjárhagsstaða fjölskyldunnar			
Mjög góð	2.806	41,0%	1,00
Góð	2.755	40,2%	1,28 (1,03-1,60) *
Miðlungs	1.131	16,5%	2,19 (1,71-2,80) †
Slæm	118	1,7%	4,93 (3,10-7,86) †
Mjög slæm	41	0,6%	24,65 (12,97-46,86) †
Fæðingarland unglings og/eða foreldra			
Ísland	5.620	82,0%	1,00
Annað foreldri/ ungl. á Íslandi	948	13,8%	1,33 (1,04-1,69) *
Öll fædd erl.	283	4,1%	2,40 (1,71-3,36) †

Tafla 8. Áhættuhlutfall daglegrar depurðar, ásamt fjölda (N) og hlutfalli (%).

Breytur	Fjöldi	Prósentur	Áhættuhlutfall (95% C.I.)
Mat á eigin holdafari			
Mátuleg	4.583	66,4%	1,00
Aðeins of grönn	148	2,1%	1,89 (1,39-2,57) †
Alltof grönn	721	10,4%	3,91 (2,43-6,28) †
Aðeins of feit	1.242	18,0%	3,60 (2,90-4,46) †
Alltof feit	212	3,1%	12,51 (9,13-17,14) †
Tengsl við foreldra			
Mjög góð	3.710	54,1%	1,00
Góð	1.934	28,2%	1,74 (1,37-2,20) †
Slök	1.220	17,8%	5,06 (4,08-6,28) †
Tengsl við skóla			
Mjög góð	3.627	52,2%	1,00
Góð	1.834	26,4%	1,77 (1,39-2,25) †
Slök	1.488	21,4%	4,67 (3,78-5,78) †
Tengsl við vini			
Mjög góð	2.721	39,9%	1,00
Góð	2.308	33,8%	1,41 (1,10-1,79) †
Slök	1.797	26,3%	3,00 (2,40-3,75) †
Rafrettur um ævina			
Aldrei	1.392	64,7%	1,00
1-2 sinnum	201	9,3%	2,05 (1,23-3,41) †
3-5 sinnum	96	4,5%	2,04 (1,02-4,09) *
6-9 sinnum	62	2,9%	3,38 (1,65-6,91) †
10-19 sinnum	50	2,3%	2,86 (1,24-6,57) *
20-29 sinnum	24	1,1%	4,62 (1,68-12,72) †
30 +	326	15,2%	4,46 (3,12-6,37) †
Sígarettur um ævina			
Aldrei	6.369	93,6%	1,00
1-2 sinnum	169	2,5%	3,00 (1,98-4,52) †
3-5 sinnum	52	0,8%	2,25 (1,01-5,02) *
6-9 sinnum	36	0,5%	4,82 (2,25-10,32) †
10-19 sinnum	28	0,4%	3,14 (1,19-8,31) *
20-29 sinnum	11	0,2%	5,42 (1,43-20,51) *
30 +	137	2,0%	7,80 (5,41-11,23) †

Tafla 8. Áhættuhlutfall daglegrar depurðar, ásamt fjölda (N) og hlutfalli (%).

Breytur	Fjöldi	Prósentur	Áhættuhlutfall (95% C.I.)
Áfengi um ævina			
Aldrei	5.658	83,5%	1,00
1-2 sinnum	560	8,3%	2,17 (1,64-2,86) †
3-5 sinnum	218	3,2%	2,84 (1,93-4,19) †
6-9 sinnum	120	1,8%	2,81 (1,68-14,70) †
10-19 sinnum	87	1,3%	3,59 (2,07-6,25) †
20-29 sinnum	35	0,5%	5,52 (2,57-11,87) †
30 +	96	1,4%	9,56 (6,24-14,67) †
Kannabis um ævina			
Aldrei	1.970	91,5%	1,00
1-2 sinnum	60	2,8%	4,20 (2,28-7,71) †
3-5 sinnum	36	1,7%	2,52 (1,03-6,15) *
6-9 sinnum	13	0,6%	3,78 (1,03-13,87) *
10-19 sinnum	14	0,7%	2,10 (0,47-9,46)
20-29 sinnum	12	0,6%	4,20 (1,12-15,67) *
30 +	48	2,2%	8,25 (4,51-15,07) †
Óeðlileg skjánotkun			
Nei	5.904	92,6%	1,00
Já	473	7,4%	1,59 (1,47-1,69) †
Einelti síðastliðna tvo mánuði			
Aldrei	5.797	84,4%	1,00
1-2 sinnum	648	9,4%	2,42 (1,87-3,14) †
3-6 sinnum	153	2,2%	5,03 (3,39-7,45) †
Vikulega	111	1,6%	4,43 (2,76-7,11) †
Oftar	156	2,3%	9,49 (6,72-13,41) †
Svefnörðugleikar			
Aldrei	2.941	42,5%	1,00
Mánaðarlega	1.389	20,1%	1,54 (1,05-2,26) *
Vikulega	953	13,8%	3,00 (2,07-4,26) †
Oft í viku	870	12,6%	5,00 (3,59-7,00) †
Daglega	764	11,0%	23,87 (17,88-31,87) †

* $p < 0,05$ † $p < 0,01$

Umræða

Nýgengi depurðar nær hámarki á unglingsárunum og getur leitt til virkniskerðingar bæði í bráð og lengd (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler og Angold, 2003). Jafnvel þegar depurð ungmenna nær að þróast yfir í klínískt þunglyndi er stór hluti þeirra vangreindur og ómeðhöndlaður (Cairns, Yap, Reavley og Jorm, 2015). Því miður eru enn fremur líkur til þess að þó svo að greining og meðferð myndu stóreflast yrði aðeins hægt að draga að hluta til úr sjúkdómsbyrðinni með bestu fáanlegri heilbrigðisþjónustu (Andrews, Issakidis, Sanderson, Corry og Lapsley, 2004). Aðgerðir sem miða að því að koma í veg fyrir að depurð þróist á unglingsárum hafa því skiljanlega fengið verðskuldaða athygli á síðustu árum (Cairns o.fl., 2015).

Í þessari rannsókn kom í ljós að mjög slæm fjárhagsstaða fjölskyldunnar og svefnörðugleikar á hverri nóttu 25-földuðu líkurnar á því að unglingar myndu fyrir depurð á hverjum degi. Að finnast maður vera alltof feitur 13-faldaði líkurnar, tíð áfengisneysla tífaldaði þær og einelti oft í viku nífaldaði þær. Þeir unglingar sem skilgreindu kyn sitt sem „Annað“ en strákur eða stelpa, voru átta sinnum líklegri en jafnaldrar þeirra til að finna fyrir depurð daglega. Sama átti við um þá sem reyktu sigarettur eða kannabis reglulega. Fimmföldun á áhættu sást meðal þeirra sem notuðu rafrettur reglulega, áttu slök tengsl við foreldra eða við skóla. Slök vinatengsl þrefölduðu líkurnar. Aðrir þættir sem um það bil tvöfölduðu líkurnar voru fæðingarland unglings og foreldra hans. Stelpur voru líka tvöfalt líklegri en strákar til að finna fyrir depurð nær daglega. Enn aðrir þættir höfðu veikari fylgni. Þannig voru 10. bekkingar helmingi líklegri en 6. bekkingar að finna fyrir depurð daglega og óeðlileg skjánotkun jók líkurnar um 60%.

Safngreining á þeim breytingum sem orðið hafa á geðheilsu unglinga og tók til 19 rannsókna í 12 löndum, benti til þess að henni hefði einkum farið hrakandi á meðal stúlkna (Bor o.fl., 2014). Þetta er í samræmi við niðurstöður Rannsókna og greiningar hér á landi (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2016). Þær niðurstöður sem hér eru kynntar sýna að þó tíðni daglegrar depurðar sé miklu algengari á meðal stúlkna, þá hefur aukningin á henni á árabílinu 2006 til 2018 dreifst jafnt á milli kynja. Ýmsir mögulegir orsakþættir hafa verið nefndir til sögunnar til að skýra hærri tíðni depurðar meðal stúlkna. West og Sweeting, (2003) töldu að áhyggjur tengdar námi og útliti réðu þar mestu og víst er að aðrar rannsóknir (Wiklund, Malmgren-Olsson, Ohman, Bergstrom og Fjellman-Wiklund, 2012), þar á meðal á Íslandi (Inchley o.fl., 2016), hafa sýnt að stelpur upplifa meira álag vegna skólanáms en strákar. Einnig kann að vera að sú staðreynd að stelpur verða fyrr kynþroska geri þær útsettari fyrir geðlægdum (Crockett, Carlo, Wolff og Hope, 2013). Þar kunna að spila inn í hormónabreytingar en ekki síður sú samfélagslega kynvæðing sem getur fylgt (Hatch, 2011). Þá hefur verið bent á neikvæð áhrif samfélagsmiðla og neytendameningar á sjálfsmynd ungra kvenna (Booker, Kelly og Sacker, 2018). Sumir fræðimenn hafa haldið því fram að stelpur séu næmari fyrir félagslegu umhverfi og tilfinningalegum upplifunum en strákar og að þær staldri lengur við neikvæðar hugsanir (Rubenstein o.fl., 2015).

Rannsóknir sýna að strákar í 7. og 8. bekk eru mun ólíklegri en stelpur til að sýna depurð út á við, enda kann það að vera mun afdrífariðara fyrir stráka en stelpur. Þeir strákar sem sýna depurð á annað borð eru gjarnan hunsaðir af jafnöldrum sínum og lenda í ýmiss konar félagslegum erfiðleikum. Hins vegar veldur það ekki félagslegri útskúfun þó stelpur sýni merki depurðar (Perry-Parrish og Zeman, 2011).

Mjög sterk fylgni kom fram á milli svefnörðugleika og depurðar, sem hefur einnig komið skýrt fram í öðrum rannsóknum (Conklin o.fl., 2018; Roberts o.fl., 2009). Af þeim sem áttu í svefnörðugleikum sjaldnar en einu sinni í viku sögðust tæplega 3% finna fyrir depurð daglega, en á meðal þeirra sem áttu oftari í vandræðum með svefn var tíðni daglegrar depurðar 16%. Hlutfall þeirra unglinga sem sagðist eiga í svefnörðugleikum næstum því á hverri nóttu jókst um fjórðung á árabílinu 2006–2018.

Niðurstöðurnar sýna að tengsl eru á milli kynlífsvirkni unglunga og daglegrar depurðar. Reynsla af gagnkynhneigðu kynlífi hefur sterka fylgni við daglega depurð á meðal stelpna og einnig nokkra fylgni hjá strákum. Reynsla af samkynhneigðum kynmökum hefur enn sterkari fylgni við daglega depurð. Þá er einnig ljóst að unglingar sem ekki flokka sig samkvæmt hefðbundnum tvíkosta kynjaskilgreiningum eru mun líklegri til að finna fyrir depurð daglega. Þetta er í samræmi við fyrri rannsóknir (Arnarsson o.fl., 2015; Thorsteinsson, Loi, Sveinbjornsdóttir og Arnarsson, 2017) sem sýna að kynhneigð og kynlífsreynsla unglunga hefur mikil áhrif á heilsu þeirra og líðan. Mikilvægt er að taka fram að í spurningalistanum 2018 voru unglingarnir ekki spurðir um hvort kynlífsreynsla þeirra hefði verið ofbeldisfull eður ei, en vitað er að 4% unglunga á þessum aldri hefur verið nauðgað (Ársæll Arnarsson, Kristín Heba Gísladóttir og Stefán Hrafn Jónsson, 2016) og voru stelpur þar í meirihluta.

Tengslin á milli depurðar og vímuefnaneyslu unglunga eru vel þekkt. Þau geta gengið í báðar áttir, þ.e. vímuefnaneyslan getur orsakað depurð og öfugt. Hvort sem veldur upphaflega skiptir minna máli en sú staðreynd að þarna á milli getur myndast vítahringur sífellt meiri neyslu og verri líðunar sem hefur mikil áhrif á framtíðarheilsu (Johannessen, Andersson, Bjorngaard og Pape, 2017). Það er hins vegar ljóst að jafnvel þó vímuefnaneysla hafi tengsl við depurð á meðal íslenskra unglunga, þá getur hún ekki skýrt aukninguna í depurð, því verulega hefur dregið úr henni á síðastliðnum árum (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2018).

Tengsl unglunga við foreldra sína hafa mikil áhrif á það hversu líklegir þeir eru til að finna fyrir depurð, sem er í samræmi við erlendar rannsóknir (McGraw, Moore, Fuller og Bates, 2008). Niðurstöðurnar hér að framan sýna að 18% þeirra unglunga sem segjast vera í slökum tengslum við foreldra finna fyrir depurð daglega, samanborið við 4% þeirra sem eru í mjög góðum tengslum. Fyrri rannsóknir hafa hins vegar sýnt að tengsl íslenskra unglunga við foreldra sína hafa batnað á undanfórnum árum (Arnarsson, Portebny, Torsheim og Eriksson, í prentun) og því ljóst að aukningin í depurð á árabílinu 2006–2018 verður ekki skýrð með slakari tengslum við foreldra.

Mat unglunganna á tengslum sínum við skólann hefur greinilega fylgni við tíðni daglegrar depurðar. Á meðan 17% þeirra sem segja þau slök upplifa depurð svo oft, á það sama við um 4% nemenda sem segja þau mjög góð. Þetta er í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna (McGraw o.fl., 2008). Almenn líður íslenskum unglungum mjög vel í skóla og hefur alls ekki dregið úr þeirri vellíðan á síðastliðnum árum. Hins vegar hafa rannsóknir sýnt að álag vegna náms hefur aukist nokkuð hjá íslenskum stúlkum, einkum í 10. bekk (Inchley o.fl., 2016), sem kann að einhverju leyti að skýra aukna depurð sem sést einmitt í þessum hópi.

Góð vinatengsl hafa einnig fylgni við minni tíðni depurðar. Um 5% unglunga sem segjast eiga í mjög góðum vinatengslum finna fyrir daglegri depurð, samanborið við 13% þeirra sem telja tengsl sín við vini vera slök. Erlendar rannsóknir hafa einnig sýnt fram á þessi tengsl (McGraw o.fl., 2008).

Mikilvægt er að taka það fram að í þessari grein er ekki stuðst við klíníska greiningu á þunglyndi, heldur er um að ræða faraldsfræðilega rannsókn á tíðni daglegrar depurðar. Það þarf því að fara með gát þegar niðurstöðurnar eru túlkaðar. Í skýrslu frá sænskum heilbrigðisyfirvöldum kom fram að hlutfall barna og unglunga sem meðhöndluð voru vegna kvíða eða þunglyndis hafði aukist mikið á árabílinu 2006–2016 (Socialstyrelsen, 2016). Myndin er þó kannski ekki alveg svona einföld. Kanadísk rannsókn (Wiens o.fl., 2017), sem tók yfir árabílið 2003 til 2014, sýndi til að mynda að þó sífellt fleiri unglingar væru greindir með vægar lyndisraskanir, þá hefði tilfellum alvarlegs þunglyndis ekki fjölgað. Höfundarnir nefna að mögulega séu unglingar í dag duglegri við að leita sér hjálpar eða að meðferðaraðilar setji frekar greiningar á þá sem til þeirra leita. Hugsanlega má skýra þróunina á Íslandi með svipuðum hætti. Þó það sé vissulega jákvætt að fleiri unglingar leiti sér hjálpar og fái greiningu, þá bendir það einnig til þess að þær forvarnir og meðferðir sem í boði hafa verið séu ekki að ná tilætluðum árangri. Það má því ætla að álagið á geðheilbrigðiskerfið komi til með að aukast á næstu árum.

Af þversniðsrannsókn eins og hér er á ferðinni verða ekki dregnar skýrar ályktanir um orsakasambönd og augljóst er að í mörgum tilfellum getur dagleg depurð virkað fremur sem frumbreyta en fylgibreyta. Þannig er ljóst að svefnörðugleikar geta orsakað depurð en depurð getur einnig valdið svefnörðugleikum. Slök tengsl við foreldra, vini og skóla geta aukið hættuna á daglegri depurð, en dagleg depurð getur einnig orsakað slök tengsl. Það sama á við um samfélagsmiðla – mjög mikil notkun þeirra tengist daglegri depurð en einnig er ljóst að daprir unglingar sækja frekar í að nota þá mikið.

Þessi rannsókn snertir ekki á tengslum unglinga við atvinnumarkaðinn, sem gæti hugsanlega verið ein af skýringunum á aukinni depurð. Í fyrsta lagi er það vegna þess að margir eldri unglingar stunda talsverða vinnu með skólanum. Í öðru lagi vegna þess að sá vinnumarkaður sem mætir þessum unglungum í framtíðinni krefst meiri menntunar og hæfni en er á sama tíma óöruggari en sá sem fyrri kynslóðir hafa séð fyrir sér. Það er því ekki ólíklegt að sífellt stærri hluti ungmenna upplifi kvíða vegna framtíðarmenntunar og möguleika á vinnumarkaði (Folkhälsomyndigheten, 2018). Hugsanlega skýrist aukin depurð að hluta til af þessum orsökum, en þeirri spurningu verður ekki svarað með þeim gögnum sem hér liggja til grundvallar.

Nokkrar yfirlitsgreinar hafa sýnt fram á að hægt sé að koma í veg fyrir eða seinka geðlægd meðal unglinga (Christensen, Pallister, Smale, Hickie og Callear, 2010; Horowitz og Garber, 2006; Merry o.fl., 2011; Stice, Shaw, Bohon, Marti og Rohde, 2009). Mikill kostnaður fylgir hins vegar gjarnan inngrípum af þessu tagi sem kemur í veg fyrir að þeim sé beitt í verulegum mæli yfir lengri tíma. Það eru vissulega til forvarnaraðgerðir sem hægt er að setja á laggirnar með fremur litlum kostnaði í gegnum netið eða öpp, en mörg styðjast við tímafreka og dýra aðkomu fagaðila. Vegna kostnaðar er þeim síðarnefndu oftast beint að einstaklingum sem taldir eru vera í áhættuhóp. Það krefst skimunar sem getur hvoru tveggja stimplað unglinga en einnig undanskilið stóran hóp sem gæti haft gagn af slíkum aðgerðum. Því hafa ýmsir fræðimenn lagt til að forvarnir þurfi að verða auðframkvæmanlegri, ódýrari og aðgengilegri en nú tíðkast (Cairns o.fl., 2015; Munoz, Beardslee og Leykin, 2012). Leggja þarf áherslu á að efla bjargráð, lífsleikni, nærandi samskipti og heilbrigðan lífsstíl unglinga (Cairns o.fl., 2015). Á Íslandi þurfa foreldrar að huga vel að svefni barna sinna, skólar að einelti og álagi, stjórnvöld verða að reyna eftir fremsta megni að rétta hlut fátækari fjölskyldna og samfélagið allt að hætta að stimpla unglinga út frá kyni, kynþætti, kynhneigð, holdafari, efnahagslegri stöðu eða hæfni.

Mikilvægt er að hafa í huga að í þessari rannsókn er depurð mæld með svörum nemenda við einni spurningu. Þegar slík nálgun er notuð þarf að gjalda varhug við innihaldsréttmæti, næmi og áreiðanleika þessarar stöku spurningar. Sýnt hefur verið fram á innihaldsréttmæti og áreiðanleika hennar ((Haugland og Wold, 2001), en næmi stakrar spurningar er augljóslega takmarkað. Nákvæm mæling á geðslagi unglinga krefst mun umfangsmeiri spurningalista sem rúmast ekki innan þessarar rannsóknar þar sem reynt er að gefa breiða mynd af heilsu, hegðun og líðan. Hins vegar hefur þessum gögnum verið safnað yfir langt árabíl með afar stóru úrtaki nemenda og gefa þau því augljóslega nokkuð góða mynd af þróun mála. Niðurstöðurnar þarf að túlka af varfærni.

Sadness amongst school-children in Iceland

Although it is perfectly normal to experience a low mood every now and then during adolescence as in other periods of the life-span, chronic sadness during this period can be a precursor to serious and repeated bouts of depression, anxiety, substance abuse and suicidal behavior. The current generation of adolescents is generally thought, both by the public as well as professionals, to be more susceptible to sadness than previous generations. How susceptible adolescents are to serious bouts of sadness is related to a number of concurrent factors that have to do with genetics, development and social status. The aim of the current study was to document changes in the prevalence of daily sadness amongst Icelandic adolescents from 2006–2018, and identify factors related to daily sadness in 2018.

The study is based on information gathered as part of the project *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* in which adolescents are asked about various issues relating to health, well-being and social situation. This data has been collected in Iceland every fourth year from 2006 and in the final phase of 2017–2018 a total of 7,159 students responded to the questionnaire. Prior to data collection, the questionnaire, together with a research plan, was submitted to the Icelandic Data Protection Authority and the University of Iceland Ethics Committee, neither of which had any reservations regarding the procedure. Subsequently, the same information was sent to all headmasters in Iceland in schools that had students in 6th, 8th or 10th grade, requesting their permission to conduct the study. As a follow-up, all parents and guardians received a letter of introduction with clear instructions as to how to decline a child's participation. In the 2017–2019 phase, the questionnaire was in digitized form. The tables in the school-room were moved apart to ensure that students could not see one another's answers. Then each student accessed the document on their computer. In the beginning there was a short introduction to the study accompanied by a clear statement that even though the study had been approved by school authorities and parents, the students were under no obligation to participate. The anonymity of answers was also emphasized.

The results show that the prevalence of daily sadness had increased by a third from 2006 to 2018, from 5.8% to 7.6% respectively. Adolescents coming from the poorest homes and those experiencing sleep difficulties almost every night had an almost 25-fold risk of daily sadness. Adolescents that experience themselves as being far too fat have a 13-fold risk, using alcohol frequently increased it tenfold and being bullied often every week increased the risk ninefold. Adolescents identifying their sex as "Other" than male or female were eight times more likely to experience daily sadness, as were those who frequently smoked cigarettes or cannabis. A fivefold increase in risk was seen amongst most frequent users of e-cigarettes, as well as among those who had poor relations with parents or school. Poor relations with friends tripled the risk. Other factors that approximately doubled the risk were immigration status, and female compared with male gender. Other variables had less impact. Tenth graders were around 50% more likely than sixth graders to experience sadness on a daily basis and disordered use of social media caused a 60% increase.

From these results one can conclude that the prevalence of daily sadness amongst Icelandic adolescents has indeed increased during the period from 2006 to 2018. Various factors influence the likelihood of daily sadness but the increase noted is probably related to upsurge in sleeping difficulties. It is important to make risk prevention easier, cheaper and more accessible to adolescents. Emphasis needs to be placed on coping skills, life skills, nurturing communication and healthy life-styles. In Iceland parents need to pay particular attention to their children's sleeping habits, schools need to focus on reducing bullying and school stress, and society as a whole should stop stigmatizing adolescents based on gender, race, sexual orientation, body composition, economic status or skills.

Key words: Adolescents, sadness, school, parents, peers

Um höfundinn

Ársæll Arnarsson (arsaell@hi.is) er prófessor í tómstunda- og félagsmálafræði við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hann lauk BA-prófi í sálfræði 1993, MS-gráðu í heilbrigðisvísindum 1997 og PhD-gráðu í líf- og læknávisindum frá Háskóla Íslands árið 2009. Síðastliðinn áratug hafa rannsóknir hans aðallega beinst að heilsufari og líðan unglinga.

About the author

Ársæll Arnarsson (arsaell@hi.is) is a professor of leisure studies in the University of Iceland School of Education. He completed a BA degree in psychology in 1993, an MSc degree in Health Sciences in 1997 and a PhD in Biomedical Sciences in 2009 from the University of Iceland. For the past decade his research has focused on the health and well-being of adolescents.

Heimildir

- Andersen, P. L. og Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida – Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner*. Oslo: Nova.
- Andrews, G., Issakidis, C., Sanderson, K., Corry, J. og Lapsley, H. (2004). Utilising survey data to inform public policy: Comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184(6), 526–533. doi:10.1192/bjp.184.6.526
- Arnarsson, A., Kristofersson, G. K. og Bjarnason, T. (2018). Adolescent alcohol and cannabis use in Iceland 1995–2015. *Drug and Alcohol Review*, 37(viðauki 1), S49–S57. doi:10.1111/dar.12587
- Arnarsson, A., Portebny, T., Torsheim, T. og Eriksson, C. (í prentun). *Trends in Nordic adolescents' communication with their parents*. Stokkhólmur: Nordic Welfare Research.
- Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B. og Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 497–505. doi:10.1177/1403494815585402
- Ársæll Arnarsson, Kristín Heba Gísladóttir og Stefán Hrafn Jónsson (2016). Algengi kynferðislegs áreitiss og ofbeldis gegn íslenskum unglingum. *Læknablaðið*, 102(6), 293–299.
- Booker, C. L., Kelly, Y. J. og Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10–15 year olds in the UK. *BMC Public Health*, 18. doi:10.1186/s12889-018-5220-4
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. og Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. doi:10.1177/0004867414533834
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Reavley, N. J. og Jorm, A. F. (2015). Identifying prevention strategies for adolescents to reduce their risk of depression: A Delphi consensus study. *Journal of Affective Disorders*, 183, 229–238. doi:10.1016/j.jad.2015.05.019
- Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., . . . Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: Findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13(1), 78–86. doi:10.1002/wps.20088
- Christensen, H., Pallister, E., Smale, S., Hickie, I. B. og Cascar, A. L. (2010). Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: A systematic review. *Journal of Primary Prevention*, 31(3), 139–170. doi:10.1007/s10935-010-0214-8
- Collishaw, S. (2015). Secular trends in child and adolescent mental health. *Annual Research Review*, 56(3), 370–393. doi:10.1111/jcpp.12372

- Conklin, A. I., Yao, C. A. og Richardson, C. G. (2018). Chronic sleep deprivation and gender-specific risk of depression in adolescents: A prospective population-based study. *BMC Public Health*, 18. doi:10.1186/s12889-018-5656-6
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. og Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Crockett, L. J., Carlo, G., Wolff, J. M. og Hope, M. O. (2013). The role of pubertal timing and temperamental vulnerability in adolescents' internalizing symptoms. *Development and Psychopathology*, 25(2), 377–389. doi:10.1017/s0954579412001125
- Fatori, D., Bordin, I. A., Curto, B. M. og de Paula, C. S. (2013). Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 13. doi:10.1186/1471-244x-13-31
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. og Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *British Journal of Psychiatry*, 191(4), 335–342. doi:10.1192/bjp.bp.107.036079
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Solna: Höfundur.
- Graham, C. A. og Easterbrooks, M. A. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: The role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. *Development and Psychopathology*, 12(2), 201–213.
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgyes, Álfgeir Logi Kristjánsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir (2016). *Ungt fólk 2016: 8.-10. bekkur*. Reykjavík: Rannsóknir og greining og Mennta- og menningarmálaráðuneytið.
- Hatch, L. (2011). The American Psychological Association task force on the sexualization of girls: A review, update and commentary. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(4), 195–211. doi:10.1080/10720162.2011.613326
- Haugland, S. og Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24(5), 611–624. doi:10.1006/jado.2000.0393
- Horowitz, J. L. og Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 401–415. doi:10.1037/0022-006x.74.3.401
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., . . . Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Kaupmannahöfn: World Health Organization.
- Johannessen, E. L., Andersson, H. W., Bjørngaard, J. H. og Pape, K. (2017). Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents – a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health*, 17. doi:10.1186/s12889-017-4389-2
- Langton, E. G., Collishaw, S., Goodman, R., Pickles, A. og Maughan, B. (2011). An emerging income differential for adolescent emotional problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1081–1088. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02447.x
- Maughan, B., Collishaw, S. og Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35–40. Sótt af <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=85204932&site=ehost-live>
- McGraw, K., Moore, S., Fuller, A. og Bates, G. (2008). Family, peer and school connectedness in final year secondary school students. *Australian Psychologist*, 43(1), 27–37. doi:10.1080/00050060701668637
- Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J. J. og McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. doi:10.1002/14651858.CD003380.pub3
- Munoz, R. F., Beardslee, W. R. og Leykin, Y. (2012). Major depression can be prevented. *American Psychologist*, 67(4), 285–295. doi:10.1037/a0027666
- Olweus, D. (1996). Bullying at school – Knowledge base and an effective intervention program. Í C. F. Ferris og T. Grisso (ritstjórar), *Understanding aggressive behavior in children* (bls. 265–276). doi:10.1111/j.1749-6632.1996.tb32527.x

- Perry-Parrish, C. og Zeman, J. (2011). Relations among sadness regulation, peer acceptance, and social functioning in early adolescence: The Role of Gender. *Social Development*, 20(1), 135–153. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00568.x
- Roberts, R. E., Roberts, C. R. og Duong, H. T. (2009). Sleepless in adolescence: Prospective data on sleep deprivation, health and functioning. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1045–1057. doi:10.1016/j.adolescence.2009.03.007
- Rubenstein, L. M., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Flynn, M., Abramson, L. Y. og Alloy, L. B. (2015). The cyclical nature of depressed mood and future risk: Depression, rumination, and deficits in emotional clarity in adolescent girls. *Journal of Adolescence*, 42, 68–76. doi:10.1016/j.adolescence.2015.03.015
- Sigrún Daníelsdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir og Salbjörg Bjarnadóttir (2017). *Talnabrunnur* 11(6). Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32745/Talnabrunnur_Agust_2017.pdf
- Socialstyrelsen. (2016). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. *Till och med 2016*. Stockholm: Höfundur.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N. og Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 486–503. doi:10.1037/a0015168
- Sweeting, H., West, P., Young, R. og Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science and Medicine*, 71(10), 1819–1830. doi:10.1016/j.socscimed.2010.08.012
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. og Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067. doi:10.1016/s0140-6736(11)60871-4
- Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., Sveinbjörnsdóttir, S. og Arnarsson, A. (2017). Sexual orientation among Icelandic year 10 adolescents: Changes in health and life satisfaction from 2006 to 2014. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 530–540. doi:10.1111/sjop.12402
- van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S. og Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. doi:10.1016/j.chb.2016.03.038
- West, P. og Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: Changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 399–411.
- Wiens, K., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., Duffy, A., Pringsheim, T. M., Sajobi, T. T. og Patten, S. B. (2017). Is the prevalence of major depression increasing in the Canadian adolescent population? Assessing trends from 2000 to 2014. *Journal of Affective Disorders*, 210, 22–26. doi:10.1016/j.jad.2016.11.018
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Ohman, A., Bergstrom, E. og Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12. doi:10.1186/1471-2458-12-993



Ársæll Arnarsson (2019).

Depurð meðal skólabarna á Íslandi

Netla – Vef tímarit um uppeldi og menntun. Menntavísindasvið Háskóla Íslands.

Sótt af http://netla.hi.is/serrit/2019/altjodlegar_menntakannanir/01.pdf

DOI: <https://doi.org/10.24270/serritnetla.2019.30>