



Sjálfskaðahegðun ungmenna í 10. bekk á Íslandi: Algengi og forspárþættir

Ragný Þóra Guðjohnsen og Lóa Guðrún Gísladóttir

► Abstract ► Um höfunda ► About the authors ► Heimildir

Sjálfskaðahegðun (e. self-harm; self-injurious behavior) hefur samkvæmt rannsóknum verið talin ein algengasta orsök glataðra góðra æviára (e. DALYs) og meðal helstu dánarorsaka ungs fólks í Evrópu. Hegðunin á oft rætur að rekja til vanlíðanar vegna erfiðra tilfinninga og hugsana og er ein birtingarmynd geðraskana hjá ungmennum. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna algengi sjálfskaða meðal ungmenna á Íslandi og tengsl sjálfskaðahegðunar við mat ungmenna á eigin félagsfærni, trú á eigin getu til að leysa vandamál, samskiptum við foreldra og eigin svefni. Leiðrétt var fyrir kvíða og depurð. Gögn rannsóknarinnar byggja á grunnskólakönnun Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar á árunum 2023–2025. Niðurstöður sýndu að rúmlega 16% ungmenna í 10. bekk greindu frá að hafa skaðað sig viljandi einu sinni eða oftar á síðustu 12 mánuðum. Stúlkur reyndust um helmingi líklegri en drengir til að hafa stundað sjálfskaða. Jafnframt kom fram marktækt samband sjálfskaðahegðunar við félagsfærni, trú ungmenna á eigin getu og svefn. Þá var samband milli sjálfskaðahegðunar og þess hvernig ungmennin mátu samskipti sín við foreldra. Þegar leiðrétt var fyrir kvíða og depurð minnkaði samband allra þáttanna við sjálfskaða en þó misjafnlega mikið. Kvíði og depurð virðast því eiga þátt í sambandi þáttanna við sjálfskaða. Af niðurstöðum má ráða að mikilvægt forvarnarinnngrip vegna sjálfskaða sé að hlúa markvissar að félagsfærni og sjálfstílrú ungmenna og að tryggja þeim nægan svefn. Jafnframt að ungmenni eigi vísan stuðning foreldra og annarra uppeldisaðila þegar á þarf að halda. Tryggja þarf bæði ungmennum og uppeldisaðilum fræðslu og aðgengi að stuðningsúrráðum sérfræðinga svo sem sálfræðinga og geðlækna, sér í lagi þegar ungmenni glíma við alvarlega vanlíðan og hafa stundað sjálfskaðahegðun. Sjálfskaði ungmenna er ekki einstaklingsbundin áskorun heldur samfélagslegt verkefni. Með samstilltu átaki og ábyrgð uppeldisaðila og velferðarkerfa um land allt má skapa umhverfi þar sem ungmenni fá stuðning og tækifæri til farsældar.

Efnisorð: sjálfskaðahegðun, ungmenni, félagsfærni, trú á eigin getu, samskipti við foreldra, svefn

Inngangur

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO, 2025) er talið að á heimsvísu glími eitt af hverjum sjö börnum og ungmennum á aldrinum 10–19 ára við einhvers konar geðröskun. Þrátt fyrir að á þessum aldri sé líkamleg heilsa ungmenna almennt góð þá er sjúkdómsbyrði vegna geðsjúkdóma hvað mest á þessu lífsskeiði en helmingur allra geðraskana greinist fyrir 18 ára aldur og við 25 ára aldur hafa um 70% þeirra komið fram (Solmi o.fl., 2022). Árið 2019 var heimsalgengi geðraskana

hjá börnum og ungu fólki (5–24 ára) 11,63% (Kieling o.fl., 2024).

Ýmsar vísbendingar hafa komið fram í rannsóknum um að aukning hafi orðið á ýmiss konar geðrænum einkennum hjá ungu fólki. Í yfirlitsrannsókn McGorry og féлага (2025) kom fram að geðheilbrigðisvandi ungmenna – þar á meðal kvíði, þunglyndi, sálræn vanlíðan og sjálfsskaði – hefði aukist verulega á undanförunum áratugum. Bent var á að eflaust endurspegladi aukningin raunverulega þróun, knúna áfram af flóknum samfélagslegum þáttum, sem kallaði þá á brýnar, samræmdar aðgerðir á vettvangi heilbrigðisþjónustu, í nærsamfélagi og í stefnumótun.

Átti þetta meðal annars við á Norðurlöndum. Þróunin var hvað skýrust frá árinu 2011 og jókst enn frekar í kjölfar COVID-19 faraldursins. Almenn kom fram kynjamunur þar sem hallaði á stúlkur en sú þróun var þó ekki einsleit milli landa. Hafa þarf í huga þegar algengi geðraskana er skoðað að töluverður breytileiki getur verið eftir svæðum í heiminum og stöðu velferðarkerfa en sem dæmi hefur algengi geðraskana í Kína og Brasilíu mælst 20% (Li o.fl., 2022; Salum o.fl., 2015).

Geðheilbrigðisvandi barna og ungmenna getur átt sér margar birtingarmyndir. Rannsóknir hafa sýnt að ýmis sálíkamleg einkenni eru oft fyrsta birtingarmynd vanlíðanar barna og ungmenna, svo sem að eiga erfitt með að sofna, magaverkur, kvíði og pirringur (Láftman og Östberg, 2024; Vermeulen o.fl., 2020). Hafi ungmenni glímt við langvarandi streituástand, þá tekur líðan þess og hegðun oft á sig alvarlegri mynd á unglingsárum (Juster o.fl., 2010) og er sjálfsskaði algengt einkenni meðal ungmenna með geðheilsuvanda, bæði í klínískum úrtökum og í almennu þýði.

Rannsakendur hafa í auknum mæli beint sjónum sínum að sjálfsskaðahegðun (Gillies o.fl., 2018) þar sem hún er meðal algengustu orsaka sjúkdómsbyrði hjá ungu fólki en jafnframt glataðra góðra æviára (e. disability-adjusted life years, DALYs) sér í lagi í hátekjulöndum (Reiner o.fl., 2019; Vos o.fl., 2020). Sjálfsskaði með áformum um sjálfsvíg er jafnframt meðal helstu dánarorsaka ungs fólks í Evrópu (Mokdad o.fl., 2016). Að auki benda niðurstöður Gillies o.fl. (2018) til þess að ungmenni sem stunda sjálfsskaða án sjálfsvígshugsana séu í aukinni áhættu, samanborið við þau sem ekki stunda sjálfsskaða, á að þróa síðar með sér sjálfsvígshugsanir eða gera tilraun til sjálfsvígs. Áhættan reyndist meiri eftir því sem tíðni eða alvarleiki sjálfsskaðans var meiri.

Hér á landi skortir rannsóknir á þessu sviði og var því markmið þessarar rannsóknar í fyrsta lagi að kanna algengi sjálfsskaða hjá ungmennum í 10. bekk grunnskóla á Íslandi árin 2023, 2024 og 2025. Í öðru lagi að kanna tengsl sjálfsskaðahegðunar ungmenna við mat þeirra á fjórum farsældarþáttum í eigin lífi og leiðréttu samhliða fyrir svörum ungmennanna um kvíða og depurð. Nýtt voru rannsóknargögn Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar (ÍÆ, www.iae.is) (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2023, 2024, 2025).

Fræðilegur bakgrunnur

Unglingsárin eru mikilvægt þroskatímabil sem einkennist af líkamlegum, sálfræðilegum og tilfinningalegum breytingum (Steinberg, 2008). Á þessum árum fara ungmenni að þreifa fyrir sér með ýmiss konar samskipti og hegðunarmynstur sem ýmist eru jákvæð eða geta ógnað velferð þeirra bæði í nútíð og framtíð (WHO, e.d.). Sjálfsskaðahegðun er dæmi um hegðun sem ógnar velferð ungmenna og hafa rannsóknir bent til þess að hún sé leið til þess að bregðast við tilfinningasveiflum, innri spennu og erfiðum aðstæðum (Klonsky, 2007). Langtímarannsóknir hafa gefið til kynna að með hækkandi aldri og auknum þroska einstaklinga dragi úr algengi sjálfsskaða en þó sé mikilvægt að taka þessa hegðun alvarlega, enda geti hún haft alvarlegar afleiðingar til lengri tíma (Daukantaité o.fl., 2021).

Skilgreining sjálfsskaða

Í greiningarkerfunum DSM-5 og ICD-11 eru geðraskanir skilgreindar og flokkaðar með það fyrir augum að nýta greiningarviðmið í klínísku starfi og rannsóknum. Þar er einnig að finna lista yfir

einkenni og hegðunarform sem tengjast geðröskunum en teljast ekki formlegur greiningarflokkur (American Psychiatric Association, 2022). Sjálfsskaðahegðun (e. self-harm, SH; self-injury, SI) er dæmi um slíkt einkenni en greint er á milli sjálfsskaða án sjálfsvígisáforma (e. non-suicidal self-injury, NSSI) og sjálfsskaða með sjálfsvígisáformum (e. self-harm with suicidal intent). Með sjálfsskaðahegðuninni veldur einstaklingur sjálfum sér ítrekuðum og vísvitandi skaða á eigin líkama, svo sem með því að skera í húð með oddhvössum hlut eða brenna hana, rífa í hár eða slíta það af, nudda húð og viðhalda sári og þegar um er að ræða sjálfsskaða með áformum um sjálfsvíg þá geta sjálfseitrun og ofskömmun verið dæmi um slíkt (Gillies o.fl., 2018; Klonsky, 2007). Í þessari grein er sjónum beint að tíðni sjálfsskaðahegðunar meðal ungmenna sem tóku þátt í Íslensku æskulýðsrannsókninni. Í mælingunum er ekki greint sérstaklega á milli sjálfsskaðahegðunar með eða án sjálfsvígshugsana, og því er ekki unnt að fullyrða með vissu hvort sjálfsvígshugsanir hafi verið til staðar hjá þeim sem greindu frá sjálfsskaðahegðun. Rannsóknin varpar hins vegar ljósi á hegðun sem getur verið birtingarmynd vanlíðanar, og getur til dæmis tengst depurð, kvíða eða taugaþroskaröskunum. Ekki er áhersla á sjálfsskaðahegðun einstaklinga með meira hamlandi raskanir eins og þroskaraskanir þar sem svarendur ÍÆ eru almennt ekki úr þeim hópi.

Í yfirlitsrannsókn Edmondson og féлага (2016) voru helstu ástæður sjálfsskaða flokkaðar í þrjá meginþætti. Í fyrsta lagi var um að ræða viðbragð einstaklinga við neyð, til þess að ná tilfinningastjórn, kalla á viðbrögð umhverfisins, refsa sjálfum sér, losna við tómléika og doða, forðast slæmar hugsanir og skaðlega hegðun. Annar flokkurinn vísar til ástæðna sem tengjast tilfinningalegum létti og vellíðan í kjölfar sjálfsskaðahegðunarinnar, sem og tilrauna til að nota sjálfsskaða í ýmiss konar tilgangi, meðal annars til að verja sig fyrir ákveðnum aðstæðum. Þriðji flokkurinn tengist viðleitni til að nota sjálfsskaðahegðunina sem þátt í að þróa ákveðna sjálfsmynd og vera hluti af ákveðnum hópi. Í safngreiningu Taylor o.fl. (2018) var ástæðum sjálfsskaða skipt í tvo flokka. Sá fyrri vísar til einstaklingsins sjálfs og viðleitni til að bregðast við eigin líðan (e. intrapersonal) með því að forðast eða flýja slæmar tilfinningar, hugsanir eða líkamlegar skynjanir, framkalla spennulosun og slökun og refsa sjálfum sér. Sá seinni beinist að ytra samhengi og felur í sér að kalla á viðbrögð frá öðrum, leita stuðnings eða fá hjálp úr umhverfinu.

Algengi sjálfsskaðahegðunar og kynjamunur

Fylgst hefur verið með algengi sjálfsskaðahegðunar í rannsóknum en ekki ber öllum saman um hvort hún hafi aukist á undanförunum áratugum, staðið í stað eða minnkað. Helsta ástæða þessa er að í rannsóknum hafa verið notaðar mismunandi skilgreiningar sjálfsskaða, hópar sem skoðaðir hafa verið eru ólíkir og horft hefur verið til mislangra tímabila, svo sem sjálfsskaða um ævina eða á þriggja, sex eða tólf mánaða tímabili (De Luca o.fl., 2023).

Nýlegar rannsóknir draga því fram fremur flókna mynd af algengi og þróun sjálfsskaða meðal barna og ungmenna. Í yfirlitsrannsókn Gillies o.fl. (2018) kom fram að ævialgengi sjálfsskaða meðal 12–18 ára hefði aukist og væri 16,9% að meðaltali, þar sem stúlkur voru mun líklegri en drengir til að skaða sig. Í annarri yfirlitsrannsókn Farkas o.fl. (2024) var kannað meðalalgengi sjálfsskaða á heimsvísu hjá 11–18 ára ungmennum á árunum 2015–2020. Að meðaltali stunduðu 13,4% ungmennanna sjálfsskaðahegðun og var hlutfall stúlkna hærra (15,9%) en hlutfall drengja (10,7%) og hæst var hlutfall sjálfsskaða í Asíu. Slíkan svæðisbundinn mun á algengi mátti einnig sjá í rannsókn Tan og féлага (2025).

Ef horft er til Norðurlandanna þá skortir rannsóknir sem gefa heildstætt yfirlit um algengi sjálfsskaða. Norræna ráðherranefndin gaf þó árið 2022 út skýrsluna *A cross-Nordic mapping of associative factors to the increase of mental distress among youth* þar sem fjallað er um rannsóknir sem til eru og mátti þá greina vísbendingar um aukningu sjálfsskaða (Nordic Council of Ministers, 2022). Meðal rannsóknanna var norsk rannsókn Tørmoen o.fl. (2020), en niðurstöður hennar sýndu mikla aukningu á sjálfsskaða meðal nemenda í 8.–10. bekk grunnskóla, úr 4,1% árið 2002 í 16,2% árin 2017–2018, en höfundar telja að mögulega megi rekja aukninguna til vaxandi þunglyndiseinkenna í þessum aldurshópi.

Forspárþættir sjálfsskaða

Þegar horft er til áhættu- og verndandi þátta geðraskana er mikilvægt að horfa bæði til einstaklingsþátta hjá ungmenninu en jafnframt þátta í nærumhverfi barnsins sem tengjast fjölskyldu og félagslegum tengslum í lífi þess (Lin og Guo, 2024).

Einstaklingsþættir

Eitt af þroskaverkefnum unglings- og forfullorðinsáranna er að móta sjálfsmynd sína og nátengt því er að takast á við margs konar tilfinningar sem einkenna þetta lífsskeið (Branje o.fl., 2021). Rannsóknir sem skoðað hafa forspárþætti sjálfsskaðandi hegðunar hjá ungmendum hafa bent á að lítil trú á eigin getu (e. self-efficacy) sé áhættuþáttur sem dregur úr hæfni þeirra í félagslegum samskiptum og að takast á við áskoranir (Cattellino o.fl., 2021). Einnig hafa komið fram vísbendingar um verndandi gildi þrautseigju (e. resilience) í tengslum við sjálfsskaðahegðun en þó þarf að rannsaka tengslin betur (Weedage o.fl., 2025). Langvarandi lágt sjálfsmat (e. self-esteem) og svefnerfiðleikar geta einnig aukið streitu hjá barninu og verið forspárþáttur fyrir að barnið þrói með sér geðrænar áskoranir (McEwen, 2008).

Uh o.fl. (2021) rannsökuðu hóp 14 ára ungmenna sem stundað höfðu sjálfsskaðahegðun og könnuðu með langtímagögnnum hvort fram kæmi mynstur áhættuþátta hjá þeim. Niðurstöður leiddu í ljós að öll ungmennin höfðu átt við svefnvandamál að stríða og höfðu lágt sjálfsmat. Að öðru leyti skiptust ungmennin í tvo áberandi hópa. Tæplega 400 ungmenni höfðu langa reynslu af geðrænum áskorunum sem bæði tengdust því að hafa orðið fyrir einelti og upplifað tilfinningavanda foreldra. Um 900 ungmenni höfðu ekki reynslu af geðrænum vanda en sóttu í áhættusama hegðun á unglingsárum og voru ekki í öruggum félags tengslum við fjölskyldu eða vini.

Þá hafa rannsóknir víða um heim (sjá t.d. Wang o.fl., 2022) sýnt að það að vera kvenkyns og að glíma við geðraskanir sé áhættuþáttur fyrir sjálfsskaða. Hér á landi hafa ungmenni um langt skeið verið spurð um mat á eigin kvíða og depurð í rannsókninni „Heilsa og lífskjör skólabarna“ (e. Health behaviour in school-aged children, HBSC) sem lögð er fyrir á fjögurra ára fresti í þverþjóðlegri rannsókn í Evrópu og Norður-Ameríku og framkvæmd í samstarfi við svæðisskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) í Evrópu (sjá Gagnasjá ÍÆ (e.d.)). Ungmennin eru jafnframt spurð um sömu þætti árlega í grunnskólakönnun ÍÆ (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2023, 2024, 2025). Niðurstöður þeirra rannsókna sem snúa að kvíða og depurð á árabílinu 2006 til 2025 sýna að ákveðnar sveiflur eru reglulega í hlutfalli ungmenna sem segjast finna fyrir kvíða eða depurð „Hér um bil daglega“, „Oftar en einu sinni í viku“ eða „Um það bil vikulega“. Aukning varð á kvíðaeinkennum bæði hjá stúlkum (45% árið 2006 í 77% árið 2025) og drengjum (30% árið 2006 í 38% árið 2025). Algengi depurðareinkenna var ólíkt eftir kynjum, var mun lægra hjá drengjum (28% árið 2006; 25% árið 2025) en stúlkum (48% árið 2006; 55% árið 2025).

Félagsfærni og félagsleg samskipti

Félagslegt umhverfi ungmenna skiptir miklu máli fyrir líðan þeirra og velferð. Rannsóknir hafa bent til þess að erfiðar félags- og efnahagslegar aðstæður og jafnarsetning geti haft neikvæð áhrif á unglinga og ýtt undir sjálfsskaðahegðun, sér í lagi hjá stúlkum, en jafnframt dregið úr líkum á að ungmenni leiti sér aðstoðar (Stea o.fl., 2024). Hið sama má segja um erfið samskipti í lífi einstaklings; einelti og útilokun (Bulat, 2024; Uh o.fl., 2021). Samskiptin geta jafnframt verið á netinu og hafa rannsóknir bent til þess að mikil notkun samfélagsmiðla í meira en þrjár klukkustundir á dag geti aukið hættu á að þróa með sér sjálfsskaða, jafnvel þegar leiðrétt var fyrir öðrum forspárþáttum. Þá hefur verið rætt um möguleg smitáhrif sjálfsskaðahegðunar hjá viðkvæmum hópum sem leita leiða til að samsama sig ákveðnum hópum, til að mynda á netinu (Arendt o.fl., 2019).

Í eigindlegri rannsókn Brossard (2018) tengdu ungmenni eigin sjálfsskaða oftast við einhvers konar samskiptavanda í lífi sínu, við vini, fjölskyldu eða aðra utan hennar. Oft áttu þau erfitt með að

samsama sig til dæmis við jafningjahópinn, voru feimin og fannst erfitt að eignast vini. Að búa yfir félagsfærni er því mikilvægur verndandi þáttur í lífi barna og ungmenna – enda hafa vinir mikla þýðingu fyrir velferð þeirra og einnig að tilheyra hópi (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019). Á tímum aukinnar notkunar samfélagsmiðla hafa niðurstöður rannsókna gefið vísbendingar um að skortur á samskiptum augliti til auglitis hafi dregið úr samskiptahæfni ungmenna (Tørmoen o.fl., 2023).

Fjölskylduþættir

Fjölskyldan gegnir lykilhlutverki í velferð barna og ungmenna og getur hún bæði haft verndandi áhrif eða ýtt undir hættu á að þróa með sér sjálfsskaðahegðun. Mikilvægt er að foreldrar þekki merki um vanlíðan hjá börnum sínum og séu vakandi fyrir tengslum milli sjálfsskaðahegðunar og undirliggjandi geðrænna erfiðleika. Því er æskilegt að veita fjölskyldum ungmenna stuðning og fræðslu til að skilja hegðunina og treysta samskipti við þau en jafnframt að hjálpa þeim að styðja ungmenni við að leita lausna og efla seiglu þeirra, sem er mikilvægur þáttur í bataferlinu (Runyan o.fl., 2016; Tan o.fl., 2025).

Rannsóknir sem skoðað hafa áhættuþætti sjálfsskaðahegðunar hafa sýnt að ákveðnir uppeldishættir í barnæsku, bæði vanræksla og skipandi uppeldishættir, geti aukið hættu á að ungmenni stundi sjálfsskaðahegðun sem viðbragð við vanlíðan (Dawe-Lane og Flouri, 2023). Þá er vitað að samheldni og tilfinningaleg nánd innan fjölskyldna hlúir að velferð barna og styrkir hæfni þeirra til að takast á við aðstæður sem upp koma í lífinu en á hinn bóginn eru átök innan fjölskyldna, samskiptavandi, skortur á leiðbeiningu til að takast á við tilfinningavanda, óstöðugleiki, gagnrýni foreldra og lítil eða óörugg tengsl við foreldra – allt áhættuþættir sjálfsskaðahegðunar (Kennedy-Turner o.fl., 2025; Martin o.fl., 2011). Hið sama á við um að alast upp við geðheilsuvanda foreldris sem einnig er talið auka líkur á sjálfsskaðahegðun. Slíkar aðstæður skapa erfiðan grunn á unglingsárum þegar ungmenni sækjast eftir auknu sjálfstæði og eru því til þess fallnar að auka streitu og vanlíðan (Çivitci og Çivitci, 2009; Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019). Þá hafa Crowell og félagar (2009) bent á að þegar ákveðnir áhættuþættir í fari barns fléttast saman við erfiðar aðstæður og áföll í æsku, eins og að alast upp við ofbeldi, óstöðugleika, vanrækslu og erfið samskipti við foreldra þar sem gert er lítið úr líðan barns, geti stuðlað að því að einstaklingur þrói með sér jaðarpersónuleikaröskun (e. borderline personality disorder, BPD) og er sjálfsskaði tengdur jaðarpersónuleikaröskun nánnum böndum. Því er afar mikilvægt að grípa snemma inn í erfiðar aðstæður barna og neikvæða fjölskyldumeningu og er það talið geta dregið úr hættu á sjálfsskaða bæði í nútíð og framtíð (Hammond o.fl., 2025).

Inngrip og stuðningur

Þjóðir víða um heim hafa sett geðheilbrigðismál ungs fólks á oddinn sem þátt í að bregðast við vísbendingum um aukna vanlíðan þeirra (McGorry o.fl., 2025). Ef horft er til sjálfsskaðahegðunar þá hefur í auknum mæli verið lögð áhersla á mikilvægi snemmtækra íhlutunar og að til staðar séu markvissari forvarna- og stuðningsúrræði innan velferðarkerfanna til að draga úr frekari sjálfsskaðahegðun og sjálfsvígshættu (King o.fl., 2018). Grípa þurfi inn í um leið og sjálfsskaðahegðunar verður vart (Gillies, 2018; Tan o.fl., 2025) og tryggja að til staðar sé geðþjónusta þar sem sérþjálfað fagfólk vinnur með ungmennum (Mojtabei og Olfson, 2025).

Díalektísk atferlismeðferð (e. dialectical behavior therapy) er meðferðarform sem hefur til að mynda reynst vel fyrir ungmenni sem stundað hafa sjálfsskaðahegðun og er þá stutt við tilfinningastjórnun, samskiptafærni, þrautseigju gagnvart vanlíðan og hæfni við að leysa vanda með hjálplegri aðferðum (Asarnow o.fl., 2021). Foreldrar taka þátt í hluta meðferðarinnar til þess að geta stutt betur við börn sín við að tileinka sér þessa færni (Kothgassner o.fl., 2021). Það að veita fjölskyldumeðferð er jafnframt talinn mikilvægur liður í að auka skilning á sjálfsskaðahegðun og bæta samskipti innan fjölskyldunnar (Wijana o.fl., 2018). Taylor o.fl. (2018) hafa jafnframt bent á mikilvægi þess að fá innsýn í rætur sjálfsskaðahegðunarinnar hjá ungmenninu þar sem það geti haft mikilvægt gildi við val á meðferðarinngrípum en jafnframt þjálfun meðferðaraðila sem sinna ungmenninum.

Mikilvægt er einnig að fyrsta stigs forvarnir hefjist í skólum í upphafi unglingsáranna eða á aldrinum 12–14 ára, þar sem áhersla er á að styrkja verndandi þætti hjá ungmennunum svo sem færni til að leysa tilfinningavanda, tilfinningastjórn, samskiptahæfni og hæfni til að leysa vanda (De Luca o.fl., 2023). Gillies o.fl. (2018) hafa í þessu sambandi bent á mikilvægi þess að fagþekking á sviði geðheilbrigðismála þurfi að vera til staðar þar sem forvarnarúrræði eru sett inn, ekki síst með það í huga að grípa þann hóp sem nú þegar glímur við geðraskanir.

Rannsóknarspurningar

Moran o.fl. (2024) hafa bent á að þrátt fyrir aukna umræðu um forvarnir í tengslum við geðheilbrigði og þörf fyrir aukna geðheilbrigðisþjónustu hafi lítil áhersla verið hjá stjórnvöldum víða um heim að rannsaka sjálfskaða ungmenna. Þetta sé mikilvægt sér í lagi í ljósi þess að sjálfsvíg eru algengari í hópi þeirra sem stunda sjálfskaða en í almennu þýði. Í spurningalista ÍÆ er spurt um sjálfskaða en jafnframt ýmsa þætti sem tengjast einstaklingnum sjálfum, forsjáraðilum og skóla- og frístundastarfi. Í þessari rannsókn var ákveðið að beina sjónum að þáttum sem tengjast einstaklingnum sjálfum (Félagsfærni, Trú á eigin getu til að leysa vandamál og Erfiðleikar með svefn) en jafnframt foreldrum (Samskipti við foreldra) í tengslum við sjálfskaða. Ástæða þess er að við innleiðingu farsældarlaganna (lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, nr. 86/2021) og í rannsóknum hefur sjónum í meiri mæli verið beint að verndandi og áhættuþáttum í skólustarfi en síður að einstaklingsþáttum barnanna og tengslum þeirra við foreldra sína.

Í rannsókninni eru því settar fram eftirfarandi rannsóknarspurningar: (1) Hvert er algengi sjálfskaða meðal ungmenna í 10. bekk grunnskóla á Íslandi á árunum 2023, 2024 og 2025? (2) Hvert er samband félagsfærni ungmennanna, trúar þeirra á eigin getu, samskipta við foreldra og svefns, við sjálfskaðahegðun þegar leiðrétt er fyrir svörum þeirra um kvíða og depurð?

Aðferð

Unnið var úr gögnum grunnskólakönnunar ÍÆ sem lögð var fyrir árin 2023, 2024 og 2025 (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2023, 2024, 2025).

Þátttakendur

Spurning um sjálfskaða var borin upp við svarendur ÍÆ í 10. bekk. Fjöldi þátttakenda var í heildina 8593 (4149 drengir; 4093 stúlkur; 351 stálp, annað, vilja ekki svara). Þátttakendur sem skilgreina sig sem stálp, sem annað eða vilja ekki svara, eru flokkaðir saman þar sem um mjög fámenna hópa var að ræða. Vísbendingar voru um að í þessum hópi væri hlutfallslega fjölmennur hópur svarenda sem svaraði af kæruleysi án þess þó að svör væru það ósennileg að þau væru hreinsuð úr gagnagrunni ÍÆ. Svör frá þessum hópi voru því ekki notuð í niðurstöðum. Fjöldi þátttakenda eftir kyni og ári kemur fram í Töflu 1.

Tafla 1

Fjöldi þátttakenda eftir kyni og ári

Ár	Drengir		Stúlkur		Stálp, annað, vill ekki svara		Alls	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
2023	1654	48,5	1606	47,1	149	4,4	3409	100,0
2024	789	47,9	812	49,3	45	2,7	1646	100,0
2025	1706	47,6	1675	46,7	157	4,4	3583	100,0

Hlutfall svarenda sem ekki svaraði spurningu um sjálfsskaða var á bilinu 2,2–2,7%.

Svarendur árið 2024 voru færri en hin árin og skýrist það af því að þá var Evrópska vímuefnarannsóknin (ESPAD) framkvæmd sem hluti af grunnskólakönnun ÍÆ. Helmingur svarenda í 10. bekk var vegna þess valinn af handahófi til þess að svara ESPAD-spurningalistanum en hinn helmingurinn svaraði ÍÆ og er það sá hópur sem unnið er með í þessari rannsókn (sjá nánar Töflu 1).

Mælingar

Sjálfsskaði

Þátttakendur voru spurðir: „Á síðastliðnum 12 mánuðum, hefur þú skaðað þig viljandi (t.d. með að skera í húð)?“ og voru svarmöguleikar „Nei“, „Já, einu sinni“ og „Já, oft en einu sinni“. Skipting eftir svarmöguleikum er sýnd á myndum en í *Töflu 1* og aðhvarfslíkönnum eru flokkarnir sem gefa til kynna sjálfsskaða sameinaðir.

Rétt er að áréttta að eftirfarandi mælingar byggja á mælingu einnar spurningar en ekki margra atriða kvarða sem gæti skilað auknum áreiðanleika. Hins vegar hafa umfangsmiklar æskulýðsrannsóknir (t.d. HBSC, PISA, ESPAD) notað stakar spurningar fyrir lykilbreytur eins og svefn, lífsánægju eða foreldrastuðning, af hagkvæmni og til að minnka álag á þátttakendur. Gerðar hafa verið forprófanir í þessu skyni sem hafa sýnt að stakar spurningar hafa gefið ásættanlegt réttmæti og sambærilegar efnislegar niðurstöður og fást með margra atriða kvarða (Song o.fl., 2023). Vegna mikillar svörunarbyrði hjá nemendum hefur aukist áhersla á að stytta spurningalista, með það meðal annars í huga að auka réttmæti þar sem reynsla ÍÆ og fleiri spurningakannana hefur sýnt að þegar spurningalistar eru of langir eykst brottfall svörunar og hlutfall kæruleysissvörunar sömuleiðis.

Félagsfærni

Mældur var sá þáttur félagsfærni sem snýr að hversu auðvelt þátttakendur eiga með að eignast vini. Spurt var: „Hversu auðvelt eða erfitt áttu með að eignast nýja vini?“. Svarmöguleikar voru „Mjög auðvelt“, „Frekar auðvelt“, „Mjög erfitt“ og „Frekar erfitt“.

Trú á eigin getu til að leysa vandamál

Þátttakendur voru spurðir: „Síðastliðnar tvær vikur, hefur þér tekist að leysa þau vandamál sem þú hefur staðið frammi fyrir?“ Svarmöguleikar voru „Aldrei“, „Sjaldan“, „Stundum“, „Oft“ og „Alltaf“.

Samskipti við foreldra

Þátttakendur sem eiga móður og föður voru spurðir hversu auðvelt eða erfitt þeir ættu með að tala við móður annars vegar og föður hins vegar um það sem ylli þeim áhyggjum. Ef foreldrar voru af sama kyni var spurt um þá móður eða þann föður sem er eldri annars vegar og yngri hins vegar. Ef þátttakandi hafði sagst eiga bara móður eða bara föður var aðeins spurt um það foreldri sem svarandi á. Svarmöguleikar voru „Mjög auðvelt“, „Auðvelt“, „Erfitt“, „Mjög erfitt“ eða „Á ekki eða hitti ekki viðkomandi“. Við úrvinnslu fyrir þessa rannsókn var flokkurinn „Á ekki eða hitti ekki viðkomandi“ sameinaður flokknum „Mjög erfitt“ enda á svarandi í hvorugu tilfellinu vísan stuðning hjá viðkomandi foreldri.

Svör um samskipti foreldra voru tekin saman á tvo vegu. Annars vegar var búin til breyta fyrir betri samskipti en þar fékk hver svarandi gildi sem samsvarar svari um samskipti við það foreldri sem svarandinn á í betri samskiptum við. Hins vegar var búin til breyta fyrir verri samskipti en þar fékk hver svarandi gildi sem samsvarar svari um samskipti við það foreldri sem svarandinn á í verri samskiptum við. Ef svarandi svaraði því til að eiga „Mjög auðvelt“ með að ræða áhyggjur við móður en „Erfitt“ með að ræða áhyggjur við föður fékk hann gildið „Mjög auðvelt“ á betri samskipti en „Erfitt“ á verri samskipti. Ef aðeins var svarað um eitt foreldri fékk svarandi sama gildi á báðum breytum.

Erfiðleikar með svefn

Þátttakendur voru spurðir: „Á síðastliðnum 6 mánuðum, hversu oft hefur þú átt erfitt með að sofna?“. Svarmöguleikar voru „Aldrei“, „Sjaldan“, „Um það bil mánaðarlega“, „Um það bil vikulega“, „Oftar en einu sinni í viku“ og „Hér um bil daglega“.

Kvíði

Þátttakendur voru spurðir: „Á síðastliðnum 6 mánuðum, hversu oft hefur þú fundið fyrir kvíða?“. Svarmöguleikar voru: „Aldrei“, „Sjaldan“, „Um það bil mánaðarlega“, „Um það bil vikulega“, „Oftar en einu sinni í viku“ og „Hér um bil daglega“.

Depurð

Þátttakendur voru spurðir: „Á síðastliðnum 6 mánuðum, hversu oft hefur þú fundið fyrir depurð?“. Svarmöguleikar voru: „Aldrei“, „Sjaldan“, „Um það bil mánaðarlega“, „Um það bil vikulega“, „Oftar en einu sinni í viku“ og „Hér um bil daglega“.

Framkvæmd

Þátttakendur voru nemendur í 10. bekk árin 2023, 2024 og 2025. Svarhlutfall árið 2023 var 73,8%, árið 2024 68,3% og árið 2025 69,2% (77,4% án Kópavogs sem ekki tók þátt þetta ár). Fjöldi svara má sjá í Töflu 1. Fyrirlögn fór fram rafrænt á skólatíma. Árin 2023 hófst hún í fyrri hluta mars og stóð fram í byrjun maí. Árið 2025 hófst fyrirlögn í byrjun febrúar og lauk í byrjun apríl. Meirihluti svara barst á fyrstu vikum gagnasöfnunartímans öll þrjú árin.

Úrvinnsla

Fyrir aðhvarfslíkön sem voru tvíkosta lógistísk (e. binary logistic) var farið með sjálfskaða undanfarna 12 mánuði sem tvíkostabreytu, nánar tiltekið sjálfskaða á undanförunum 12 mánuðum eða ekki. Ástæða þess að raðbreytulíkan var ekki notað er efri flokkurinn en þar getur tíðni verið á mjög víðu bili. Stuðlar úr raðbreytulíkani yrðu því flóknir í túlkun.

Frumbreyturnar voru tilgreindar sem talnabreytur að árum undanskildum en þau voru sett inn sem flokkabreytur en án samvirkni (e. interaction) við aðrar breytur. Aðhvarfslínur fengu því ólíka skurðpunkta fyrir mismunandi ár en hallatölur fyrir aðrar breytur voru metnar fyrir öll árin saman.

Líkön fyrir alla líklega áhættuþætti (litla félagsfærni, litla trú á eigin getu til að leysa vandamál, erfið samskipti við foreldra og svefnerfiðleika) voru sett upp með megináhrifum fyrir kyn. Líkön með og án samvirkni áhættuþáttar við kyn voru borin saman og niðurstöður sennileikahlutfallsprófs (e. likelihood ratio test) birtar. Gagnlíkindahlutföll út frá einföldum hallatölum (e. simple slopes) ásamt öryggisbilum voru birt fyrir öll líkön. Gagnlíkindahlutföll voru birt með samvirkni þótt sennileikahlutfallspróf væri ómarktækt. Var þetta gert þar sem ómarktækt studdi ekki núlltilgátu og öryggisbilið sýndi óvissuna í matinu ágætlega.

Gagnlíkindahlutföll voru birt með og án leiðréttinga fyrir svörum um kvíða og depurð. Breytur fyrir svör um kvíða og depurð voru tilgreind sem heiltölubreytur. Svör um kvíða tóku gildi á bilinu 1 til 4. Þrír neðstu svarkostirnir um kvíða („Aldrei“, „Sjaldan“ og „Um það bil mánaðarlega“) voru sameinaðir þar sem tíðni sjálfskaða var um það bil sú sama hjá svarendum sem völdu þá svarkosti. Svör um depurð tóku gildi á bilinu 1 til 5 en þar sem tíðni sjálfskaða var um það bil sú sama hjá þeim sem völdu tvo neðstu svarkostina voru þeir sameinaðir. Engin samvirkni var tilgreind fyrir svör um kvíða og depurð.

Mátgæði allra líkana voru metin myndrænt. Þetta er gert þar sem úrtakið var stórt og mjög minniháttar jöfnuvilla getur valdið því að formlegt mátgæðapróf á borð við Hosmer-Lemeshow próf verður marktækt. Þegar ekki var leiðrétt fyrir svörum um depurð og kvíða voru líkön metin með því að bera saman spá líkansins um hlutfall og raunhlutfall, enda hægt að setja hlutföll ungmenna sem hafa stundað sjálfsskaða eftir kyni, árum og svörum fram á mynd. Þar sem úrtakið var stórt ættu spá og raunhlutföll að vera um það bil eins. Þegar líkön til að meta gagnlíkindahlutföll að teknu tilliti til svara um kvíða og depurð voru smíðuð voru þau metin með því að skipta metinni áhættu í 10 flokka og bera spálíkur saman við raunhlutfall. Þannig var gengið úr skugga um að ekki væri teljandi samband á milli spágilda og leifar.

Öll úrvinnsla var gerð í R (útg. 4.4.2). Gagnlíkindahlutföll með samvirkni voru reiknuð með pakkanum Interactions (útg. 1.2.0).

Siðferðileg álitaeefni

Í rannsókninni var hugað að siðferðilegum viðmiðum eins og siðareglum háskólanna um vísindarannsóknir og lögum um persónuvernd (nr. 90/2018). Ekki var spurt um nafn nemenda eða aðrar persónuupplýsingar og fengu rannsakendur einungis upplýsingar um skólann sem nemendur stunduðu nám við. Áður en fyrirlögn hófst fengu nemendur kynningu á tilgangi rannsóknarinnar, að hún væri nafnlaus, að frjálst væri að hafna þátttöku, sleppa einstökum spurningum og hætta þátttöku hvenær sem væri meðan á henni stóð. Jafnframt var upplýst um hvert nemendur gætu leitað ef þeim liði illa eftir svörum ákveðinna spurninga í könnuninni.

Niðurstöður

Algengi

Í *Töflu 2* má sjá yfirlit um algengi sjálfsskaða alls og eftir kyni (drengir; stúlkur; stálp) hjá ungmönnum í 10. bekk grunnskóla á Íslandi sem sögðust hafa skaðað sig að minnsta kosti einu sinni á tólf mánaða tímabili fyrir könnunina.

Tafla 2

Algengi sjálfsskaða meðal ungmenna í 10. bekk grunnskóla á Íslandi

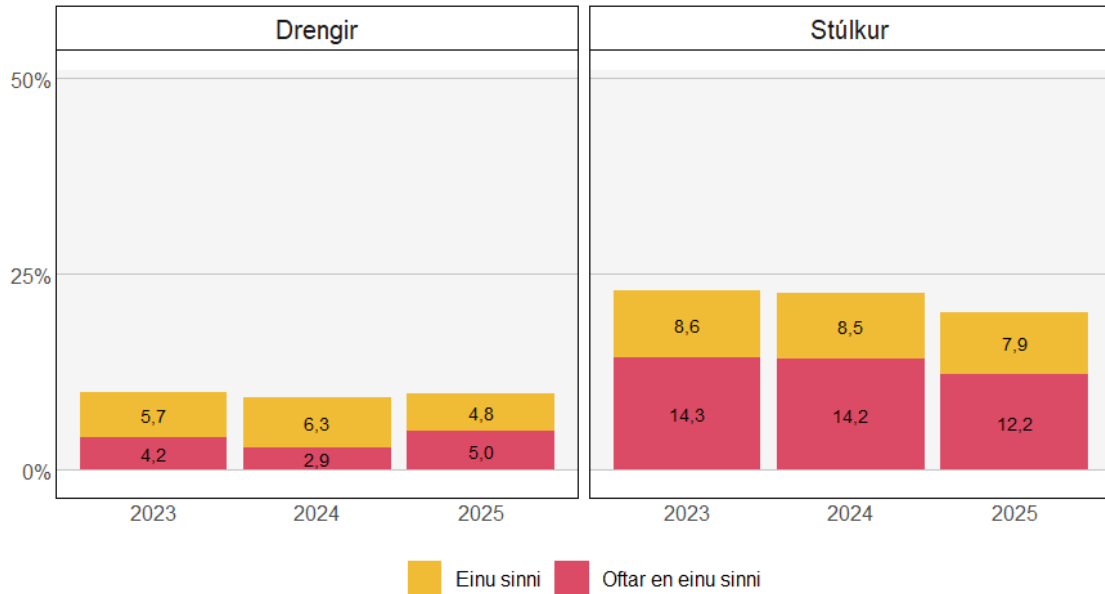
Ár	Drengir		Stúlkur		Stálp, annað, vill ekki svara		Alls	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
2023	165	10,0	368	22,9	58	38,9	591	17,3
2024	73	9,3	184	22,7	17	37,8	274	16,6
2025	168	9,8	338	20,2	42	26,8	548	15,5

Skýring. Hlutföllin sýna hlutfall hvers yfirflokks. Sem dæmi má nefna að 10% drengja gáfu til kynna sjálfsskaða árið 2023.

Mynd 1 sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem sögðust hafa skaðað sig á tólf mánaða tímabili fyrir könnunina eftir árum. Þar sést að hlutfall stúlkna sem höfðu skaðað sig var mun hærra en drengja en vísbendingar voru þó um að algengi sjálfsskaða færi lítillega lækkandi hjá stúlkum. Heilt yfir var algengið nokkuð stöðugt yfir tímabilið.

Mynd 1

Hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig á tólf mánaða tímabili fyrir könnunina eftir ári

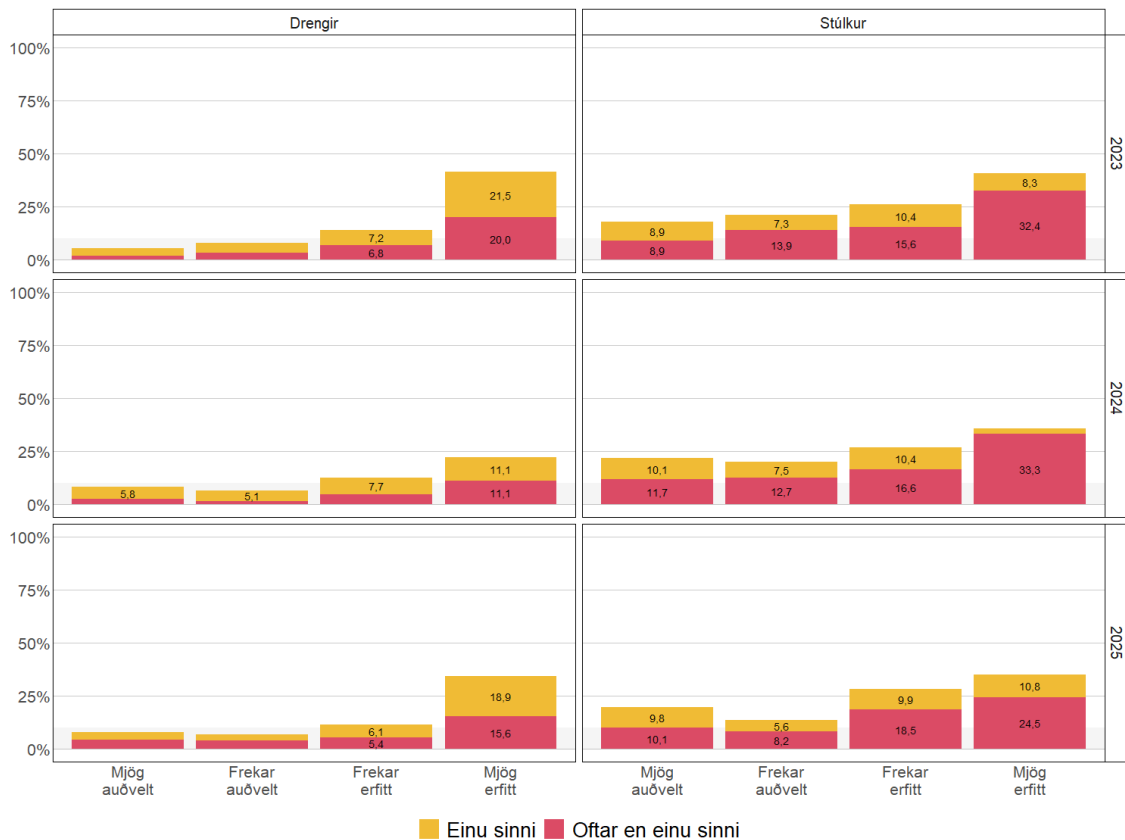


Félagsfærni

Mynd 2 sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem sögðust hafa skaðað sig síðastliðna 12 mánuði eftir árum og hvað þau sögðust eiga auðvelt með að eignast vini.

Mynd 2

Hlutfall drengja og stúlkna sem sögðust hafa skaðað sig „einu sinni“ og „oftar en einu sinni“ sl. tólf mánuði eftir árum og hvað þau sögðust eiga auðvelt með að eignast vini



Eins og ráða má af myndinni var ekki hægt að lýsa gögnunum vel með lógistísku aðhvarfslíkani þar sem svör við spurningunni um hversu auðvelt viðkomandi átti með að eignast vini voru sett inn sem heiltölubreyta. Þar sem áhætta var um það bil sú sama fyrir þá sem eiga mjög og frekar auðvelt með að eignast vini voru þeir flokkar sameinaðir í líkaninu.

Þegar gögn fyrir drengi og stúlkur voru skoðuð reyndist líkan með samvirkni kyns og félagsfærni (þrískipt) lýsa gögnunum marktækt betur en líkan með einföldum megináhrifum ($\chi^2(1) = 15,14, p < 0,001$). Gagnlíkindahlutfall á sjálfsskaða var 2,44 fyrir drengi (95% öryggisbil: 2,09–2,86) og 1,66 fyrir stúlkur (95% öryggisbil: 1,48–1,86) ef svarandi skoraði einu stigi verra en ella í félagsfærni. Léleg félagsfærni var því mun frekar tengd við aukna hættu á sjálfsskaða hjá drengjum en stúlkum en eins og sjá má á Mynd 2 var grunnáhætta stúlkna þó mun meiri. Eftir að tillit var tekið til svara um kvíða og depurð var gagnlíkindahlutfall fyrir drengi 1,77 (95% öryggisbil 1,40–2,23) en 1,46 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,20–1,77).

Trú á eigin getu við að leysa vandamál

Mynd 3 sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig síðastliðna 12 mánuði eftir árum og hversu auðvelt þau töldu sig eiga með að leysa vandamál.

Mynd 3

Hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig „einu sinni“ og „oftar en einu sinni“ síðastliðna tólf mánuði eftir árum og hvað þau töldu sig eiga auðvelt með að leysa vandamál



Á myndinni má greina skýra og stöðugt vaxandi hættu á sjálfsskaða hjá stúlkum eftir því sem þær töldu sig hafa átt erfiðara með að leysa vandamál. Mynstrið var ekki jafn skýrt hjá drengjum og skýrist mögulega af því að þeir upplifðu almennt meiri trú á eigin getu við að leysa vandamál og því færri athuganir bak við svarmöguleikana lengst til hægri á x-ás.

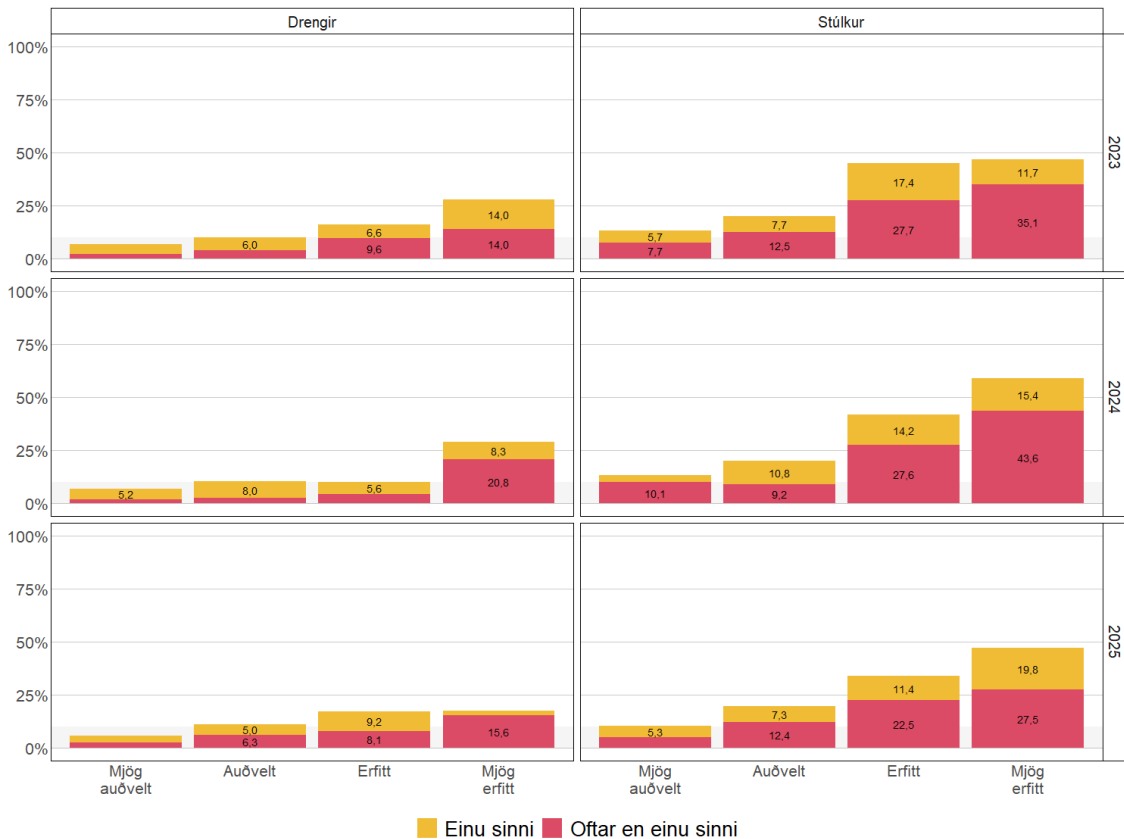
Smíðuð voru líkön með sama hætti og áður. Líkan með samvirkni bætti ekki marktækt við skýringu líkans með einföldum megináhrifum ($\chi^2(1) = 1,47, p < 0,225$) og skilaði mjög áþekktum gagnlíkindahlutföllum, eða 1,77 fyrir drengi (95% öryggisbil 1,61–1,94) og 1,64 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,51–1,77). Eftir að tillit var tekið til svara um kvíða og depurð var gagnlíkindahlutfall fyrir drengi 1,63 (95% öryggisbil 1,42–1,86) en 1,42 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,26–1,62).

Samskipti við foreldra

Tvíkosta lógistísk aðhvarfslíkön voru smíðuð til að lýsa sambandi samskipta við foreldri við sjálfskaðahegðun. Svör um samskipti við foreldri voru sett inn sem jafnbila heiltölubreyta þar sem 1 stóð fyrir „Mjög auðvelt“ og 4 fyrir „Mjög erfitt“ eða „Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi“. *Mynd 4* sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig á 12 mánaða tímabili eftir árum og samskiptum við það foreldri sem barnið átti í betri samskiptum við.

Mynd 4

Hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig „einu sinni“ eða „oftar en einu sinni“ sl. tólf mánuði áður en könnun fór fram eftir árum og samskiptum við það foreldri sem svarandi átti í betri samskiptum við



Skýring: Svarmöguleikar við spurningunni voru upphaflega fimm en við greiningu gagna var svarmöguleikinn sem ýmist sneri að móður eða föður, „Á ekki eða hitti ekki viðkomandi“, sameinaður svarmöguleikanum „Mjög erfitt“.

Þegar gögn fyrir drengi og stúlkur voru skoðuð reyndist líkan með samvirkni kyns og betri samskipta við foreldri skýra hlutfall sjálfskaða marktækt betur en líkan með einföldum megináhrifum ($\chi^2(1) = 8,27, p = 0,004$). Á *Mynd 4* má sjá fylgni sjálfskaða og samskipta við foreldri og eftir því sem samskiptin voru erfiðari því meiri fylgni var við sjálfskaðahegðun. Gæði samskiptanna höfðu þó meira vægi hjá stúlkum en drengjum. Gagnlíkindahlutfall á sjálfskaða fyrir drengi var 1,65 (95%

öryggisbil: 1,46–1,86) en stúlkur 2,05 (95% öryggisbil: 1,88–2,23) ef svarandi skoraði einu stigi verra en ella í samskiptum við það foreldri sem hann átti betri samskipti við. Eftir að tillit var tekið til svara um kvíða og depurð var gagnlíkindahlutfall fyrir drengi 1,21 (95% öryggisbil 1,02–1,43) en 1,75 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,54–2,01).

Mynd 5 sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig síðastliðna 12 mánuði eftir árum og samskiptum við það foreldri sem barnið átti í verri samskiptum við.

Mynd 5

Hlutfall drengja og stúlkna sem sögðust hafa skaðað sig „einu sinni“ og „oftar en einu sinni“ sl. tólf mánuði eftir árum og samskiptum við það foreldri sem svarandi átti í verri samskiptum við



Skýring: Svarmöguleikar við spurningunni voru upphaflega fimm en við greiningu gagna var svarmöguleikinn sem ýmist sneri að móður eða föður, „Á ekki eða hitti ekki viðkomandi“, sameinaður svarmöguleikanum „Mjög erfitt“.

Þegar niðurstöður fyrir drengi og stúlkur voru skoðaðar reyndist líkan með samvirkni kyns og betri samskiptum við foreldri aftur skýra hlutfall sjálfsskaða marktækt betur en líkan með einföldum megináhrifum ($\chi^2(1) = 10,48, p = 0,001$). Af *Mynd 5* á sjá fylgni sjálfsskaða og samskipta við foreldri og eftir því sem samskiptin voru erfiðari því meiri fylgni var við sjálfsskaðahegðun. Gæði samskiptanna höfðu þó meira vægi hjá stúlkum en drengjum. Gagnlíkindahlutfall á sjálfsskaða var 1,72 fyrir drengi (95% öryggisbil: 1,55–1,91) og 2,14 fyrir stúlkur (95% öryggisbil: 1,97–2,32) ef svarandi skoraði einu stigi verra en ella í samskiptum við það foreldri sem hann átti í verri samskiptum við. Eftir að tekið var tillit til svara um kvíða og depurð var gagnlíkindahlutfall fyrir drengi 1,25 (95% öryggisbil 1,08–1,43) en 1,73 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,54–1,95).

Erfitt með að sofna

Mynd 6 sýnir hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig á 12 mánaða tímabili eftir árum og hvort þau áttu í erfiðleikum með svefn.

Mynd 6

Hlutfall drengja og stúlkna sem höfðu skaðað sig „einu sinni“ og „oftar en einu sinni“ á tólf mánaða tímabili áður en könnun fór fram eftir árum og hversu oft þau höfðu átt erfitt með svefn



Á Mynd 6 má aftur greina skýra og stöðugt vaxandi hættu á sjálfsskaða hjá stúlkum eftir því sem þær töldu sig hafa átt erfiðara með svefn. Mynstrið var ekki jafn skýrt hjá drengjum. Smíðuð voru líkön með sama hætti og áður. Líkan með samvirkni bætti ekki marktækt við skýringu líkans með einföldum megináhrifum ($\chi^2(1) = 0,018, p < 0,895$) og skilaði mjög áþekktum gagnlíkindahlutföllum, eða 1,53 fyrir drengi (95% öryggisbil 1,44–1,63) og 1,52 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,45–1,60). Stuðlana ber þó að túlka með hliðsjón af Mynd 6. Eins og þar sést er alls ekki skýrt að áhætta hjá drengjum byrji að vaxa fyrr en þeir finna fyrir svefnvandamálum að minnsta kosti vikulega. Eftir að tillit var tekið til svara um kvíða og depurð var gagnlíkindahlutfall fyrir drengi 1,15 (95% öryggisbil 1,05–1,26) en 1,21 fyrir stúlkur (95% öryggisbil 1,12–1,31).

Umræður

Í ljósi vísbendinga um að vanlíðunareinkenni ungs fólks í daglegu lífi hafi aukist á síðustu áratugum (McGorry o.fl., 2025) hafa augu rannsakenda beinst að því að varpa ljósi á mögulega áhættuþætti í þessu efni og hvaða inngríp mætti nýta í forvarnarskyni (King o.fl., 2018). Markmið rannsóknar þessarar var tvíþætt. Annars vegar að kanna algengi sjálfsskaða meðal ungmenna í 10. bekk grunnskóla á Íslandi síðastliðna 12 mánuði yfir þriggja ára tímabil. Hins vegar að kanna samband þátta sem snúa að félagsfærni, trú á eigin getu til að leysa vandamál, samskiptum við foreldra og svefni, við sjálfsskaðahegðun. Samhliða var leiðrétt fyrir svörum um depurð og kvíða.

Algengi

Fyrri rannsóknarspurning sneri að algengi sjálfsskaða hjá ungmennum í 10. bekk grunnskóla hér á landi á árunum 2023, 2024 og 2025. Þegar horft var til hlutfalls stúlkna og drengja sem stunduðu sjálfsskaða á þessum árum mátti sjá að það virtist nokkuð stöðugt milli ára, um og yfir 20% hjá stúlkum og 10% hjá drengjum. Þrátt fyrir það var algengið hátt og aðeins veik vísbending um að það færi lækkandi. Þessar niðurstöður endurspeglu að mestu leyti niðurstöður alþjóðlegra yfirlitsrannsókna sem gefið hafa til kynna að tíðni sjálfsskaðahegðunar meðal ungmenna hafi haldist há síðastliðin ár og ekki endilega hvorki farið vaxandi né dregið úr henni.

Í niðurstöðum kom fram verulegur kynjamunur þar sem tíðni sjálfsskaða stúlkna (u.þ.b. 20%) var um tvöfalt hærri en drengja (u.þ.b. 10%) og var tíðni sjálfsskaðahegðunar hjá íslenskum stúlkum með því hæsta sem gerist. Þegar leiðrétt var fyrir kvíða og depurð hjá ungmennunum þá dugði mismunandi dreifing svara um kvíða og depurð ekki til að skýra burt kynjamuninn. Í norski rannsókn Tørmoen o.fl. (2020) sýndu niðurstöður einnig að hlutfall sjálfsskaðahegðunar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk var hátt í Noregi og að það hefði aukist verulega á árabílinu 2002 til 2017–2018. Þessar niðurstöður eru í takt við alþjóðlegar niðurstöður (Farkas o.fl., 2024; Tan o.fl., 2025), þar sem stúlkur voru almennt tvöfalt líklegri en drengir til að skaða sig og því í meiri áhættu. Á heildina litið mátti því sjá að sjálfsskaðahegðun er enn alvarlegt og útbreitt vandamál meðal íslenskra ungmenna. Hér á landi, líkt og erlendis, er brýnt að tryggja að viðeigandi stuðningsúrræði séu aðgengileg fyrir þennan hóp (King o.fl., 2018) en auk þess þarf að leggja sérstaka áherslu á að mæta þörfum þeirra hópa þar sem algengi sjálfsskaða er mest. Má þar nefna stúlkur og ungmenni sem búa við ójöfnuð (Tan o.fl., 2025) eða mótdrægar aðstæður, til að mynda þegar foreldrar glíma við geðheilbrigðisvanda (Uh o.fl., 2021).

Á Íslandi voru árið 2021 samþykkt lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna (nr. 86/2021) og í kjölfarið voru settir af stað ýmiss konar stuðningsferlar í grunnskólastarfi og félagsmiðstöðvum sem og innan sveitarfélaga. Áhersla er á snemmtæk stuðningsúrræði sem styðja við börn og fjölskyldur sem glíma við ýmiss konar vanda, meðal annars geðheilbrigðisvanda. Engu að síður var enn ekki að sjá nema vísi að því að tíðni sjálfsskaða hefði minnkað hér á landi (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2025). Mikilvægt er að fylgjast áfram með þróuninni samhliða því að sinna markvissum forvörnum til að draga úr sjálfsskaðahegðun og sjálfsvígshættu á landsvísu (Gillies, 2018; King o.fl., 2018). Rannsóknir hafa til að mynda lagt áherslu á mikilvægi fræðslu bæði til ungmennanna sjálfra og fjölskyldna þeirra, meðal annars með því að hjálpa þeim að þekkja merki um vanlíðan og tengsl milli sjálfsskaðahegðunar og undirliggjandi geðrænna erfiðleika (Runyan o.fl., 2016). Þannig megi auka skilning á sjálfsskaðahegðun og rótum hennar og styðja foreldra í að treysta samskipti og samvinnu við ungmennið (Tan o.fl., 2025), sem er líður í að stuðla að seiglu þess og trú á eigin getu (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019) og mikilvægur þáttur í bataferlinu (Runyan o.fl., 2016).

Félagsfærni, trú á eigin getu, samskipti við foreldra og svefn sem forspárþættir

Seinni rannsóknarspurning rannsóknarinnar sneri að því að kanna samband félagsfærni ungmenna, trúar þeirra á eigin getu til að leysa vandamál, samskipta við foreldra og svefns, við sjálfsskaðahegðun og gáfu niðurstöðurnar vísbendingar um að allir þættirnir væru verndandi fyrir sjálfsskaðahegðun.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fylgni milli upplifunar þátttakenda af að eiga erfitt með að eignast nýja vini og þess að hafa stundað sjálfsskaðahegðun síðastliðna 12 mánuði. Þannig virðist sem félagsleg einangrun og skortur á tengslum við jafnaldra sé áhættuþáttur fyrir að stunda sjálfsskaða og að sama skapi geti góð félagstengsl verið verndandi þáttur og bjargráð til þess að takast á við vanlíðan. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna sem sýnt hafa tengsl slakra félagslegra tengsla, eineltis og útilokunar við sjálfsskaða (sjá t.d. Brossard, 2018; Bulat, 2024). Úrvinnsla rannsóknargagna sýndi jafnframt að það að eiga erfitt með félagsleg samskipti sýndi sterkari tengingu við hættu á sjálfsskaða hjá drengjum en stúlkum þrátt fyrir aukið algengi hans hjá

síðarnefnda hópnum. Verndandi áhrif félagsfærni vega því þyngra meðal drengja miðað við þessar niðurstöður og þetta átti við jafnvel þegar tekið var tillit til kvíða og depurðar, sem þó virðist miðla sambandi félagsfærni og sjálfskaðahegðunar að einhverju marki.

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa því mikilvægar vísbendingar um að félagsfærni og tengsl við jafningja gegni lykilllutverki varðandi líðan og bjargráð ungmenna, bæði jákvæð og neikvæð. Þetta er mikilvægt að hafa í huga bæði þegar styðja á ungmenni til bata en jafnframt í forvörnum til að stuðla að betra geðheilbrigði barna og ungmenna.

Þegar hugað er að félags- og samskiptafærni ungmenna er vert að horfa til niðurstaðna PISA-rannsóknarinnar hér á landi árið 2022 en þar kom fram að íslenskir nemendur mældust örlítið undir meðaltali OECD-landanna í samvinnufærni, að lifa í samlyndi við aðra og skilja mikilvægi samstarfs (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2025). Sigrún Aðalbjarnardóttir (2007, 2019) hefur í rannsóknum sínum skoðað félags- og tilfinningaþroska barna og ungmenna og niðurstöður hennar gefa til kynna að samskiptafærni sé verndandi þáttur í tengslum við áhættuhegðun ýmiss konar og farsæld. Hún hefur því bent á að vinna þurfi markvissar með þessa færniþætti í skóla- og tómstundastarfi en jafnframt á heimilum, og aukið samtal við börn gegni þar mikilvægu hlutverki. Gætt hefur vaxandi samskipta- og hegðunarvanda barna og ungs fólks í skólastarfi en jafnframt utan þess sem kallar á aukna áherslu í þessu efni (Árdís Flóra Leifsdóttir o.fl., 2023; Stjórnarráð Íslands, 2024). Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að stúlkur stunda sjálfskaða í mun ríkari mæli en drengir og að félagsfærni vegur þyngra sem áhættuþáttur hjá drengjum en stúlkum. Þá hafa fyrri rannsóknir bent á að slæm félags- og efnahagsleg staða og jaðarsetning setji ungmenni í áhættuhóp í sjálfskaða (Stea o.fl., 2024). Stuðningsúrræði og forvarnir þurfa því bæði að miða að heildinni en jafnframt ákveðnum hópum ungmenna sem standa höllum fæti.

Niðurstöður mælingarinnar á trú ungmenna á eigin getu til að leysa vandamál sýndu tengsl við sjálfskaða en þau voru meiri hjá stúlkum en drengjum. Sú niðurstaða kann að tengjast því að tiltrú stúlkna á eigin getu er almennt lægri en drengja líkt og fyrri rannsóknir hafa sýnt (Ragný Þóra Guðjohnsen o.fl., 2023, 2024, 2025), sem getur gert stúlkur berskjaldari fyrir neikvæðum afleiðingum lítillar trúar á eigin getu. Niðurstöður fyrri rannsókna Cattelino o.fl. (2021) og Juster o.fl. (2010) hafa bent á tengsl milli trúar á eigin getu og sjálfstrausts og samskiptahæfni en jafnframt að lítil trú á eigin getu sé áhættuþáttur fyrir sjálfskaðahegðun, óháð kyni. Því erfiðara sem ungmenni töldu sig eiga með að takast á við vanda, þeim mun líklegri voru þau til að hafa skaðað sig (Cattelino o.fl., 2021; Juster o.fl., 2010). Þýðingarmikið er að styðja við heilbriggt sjálfstraust ungmenna, trú á eigin getu og þrautseigju sem verndandi þætti sem hjálpa þeim að takast á við áskoranir og erfiðar aðstæður (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019), svo sem geðrænar áskoranir (McEwen, 2008). Þegar leiðrétt var fyrir kvíða og depurð hjá ungmennunum mátti sjá að trú á eigin getu til að leysa vanda var áfram sjálfstæður áhættuþáttur en gagnlíkindahlutfallið lækkaði bæði hjá drengjum og stúlkum, sem gæti bent til þess að kvíði og depurð miðli hluta af sambandinu.

Niðurstöður rannsóknarinnar sem snúa að sambandi milli upplifunar ungmennanna af hvort þau geti leitað til foreldra sinna með áhyggjur og sjálfskaðahegðunar, gefa vísbendingar um mikilvægi góðra samskipta foreldra og barna sem verndandi þáttar fyrir sjálfskaða. Mikilvægi tengslanna komu fram bæði hjá stúlkum og drengjum en stúlkur virtust þó töluvert næmari fyrir þeim en drengir. Niðurstöðurnar samræmast niðurstöðum fjölmargra rannsókna sem hafa sýnt að samheldni, stuðningur og tilfinningaleg nánd í fjölskyldunni eru verndandi þættir fyrir velferð ungmenna (sjá t.d. Dawe-Lane og Flouri, 2023; Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2019; Uh o.fl., 2021). Séu aðstæður á hinn bóginn mótdrægar og samskipti milli ungmennis og foreldra slæm, getur það ýtt undir algengi og alvarleika sjálfskaða unglinga (Peris og Miklowitz, 2015). Af þessu má ráða að afar mikilvægt er, þegar ungmenni glíma við vanlíðan og ef þau hafa nú þegar stundað sjálfskaðahegðun, að ekki einungis ungmennið fái stuðning heldur einnig fjölskyldur þeirra. Sterk tengsl og góð samskipti, hlýja og stuðningur innan fjölskyldunnar virðast virka sem verndandi skel gagnvart vanlíðan og áhættuhegðun á borð við sjálfskaðahegðun. Þegar leiðrétt var fyrir kvíða og depurð

hjá ungmennunum mátti sjá að hjá drengjum lækkaði gagnlíkindahlutfallið verulega, sem gefur vísbendingar um að geðræn vanlíðan miðli töluverðum hluta tengslanna, en hjá stúlkunum eru gæði samskiptanna sjálfstæður áhrifaþáttur þó kvíði og depurð skýri hluta tengslanna.

Samkvæmt niðurstöðum tengjast erfiðleikar með svefn auknum líkum á sjálfsskaðahegðun bæði hjá drengjum og stúlkum og aukast þær jafnt og þétt eftir því sem svefnvandinn verður meiri. Tengsl sem fram komu milli svefnvanda hjá ungmennunum og sjálfsskaða er vert að skoða í ljósi niðurstaðna skólakannana hér á landi á tímabilinu frá 2006 til 2023. Í þeim kom fram að 40% ungmenna í 10. bekk sögðust eiga erfitt með að sofna „hér um bil daglega“, „oftar en einu sinni í viku“ eða „um það bil vikulega“. Hlutfall stúlkna var mun hærra en drengja (sjá Gagnasjá ÍÆ (e.d.)). Þegar leiðrétt var fyrir kvíða og depurð hjá ungmennunum mátti enn sjá marktæk tengsl milli svefnvanda og sjálfsskaðahegðunar en gagnlíkindahlutföllin lækkuðu verulega, sem gefur vísbendingar um að geðræn vanlíðan skýri hluta tengslanna. Þetta er í samræmi við yfirlitsrannsókn sem skoðaði þýðingu svefnvandamála fyrir líðan ungmenna og sýndi að þeir sem þjást af svefntruflunum eru í meiri hættu á að þróa með sér sjálfsskaða (Khazaie o.fl., 2020). Jafnframt styrkja þær þá mynd sem fram hefur komið í fyrri rannsóknum um að svefnvandi í æsku tengist bæði fylgni við að þróa með sér ýmiss konar vanda eins og sjálfsskaða en sé jafnframt merki um að vanlíðan sé til staðar hjá barninu (Juster o.fl., 2010; Láftman og Östberg, 2024; Uh o.fl., 2021). Aðkallandi er að foreldrar og aðrir uppeldisaðilar þekki slík sálíkamleg einkenni og séu meðvitaðir um að þau geti verið viðvörunarþjöllur og fyrstu merki um geðrænar áskoranir. Að sama skapi þurfa stjórnvöld og aðilar innan heilbrigðis-, félags- og menntakerfisins að vera meira vakandi fyrir sjálfsskaða sem birtingarmynd vanlíðanar (Moran o.fl., 2024). Þá má ætla að aukin samfélagsmiðlanotkun barna tengist slíkum svefntruflunum og geti þannig tengst auknum líkum á sjálfsskaða (Tørmoen o.fl., 2023).

Ef horft er til sambands þáttanna allra við sjálfsskaðahegðun er eftirtektarvert að sjá að líkur á sjálfsskaða aukast um leið og ungmennin upplifa að eiga erfiðara með að eignast vini, hafa minni trú á eigin getu til að leysa vandamál, samskipti við foreldra versna og þau eiga erfiðara með að sofna. Þá virðast gagnlíkindi á sjálfsskaða vaxa hlutfallslega jafnt yfir allan svarkvarðann, það er að það að svara „Frekar auðvelt“ frekar en „Mjög auðvelt“ er tengt svipaðri hlutfallslegri aukningu á gagnlíkindum á sjálfsskaða eins og að svara „Frekar erfitt“ frekar en „Mjög erfitt“.

Styrkleikar og takmarkanir rannsókna

Mikilvægt er að hafa í huga við túlkun á niðurstöðum rannsóknarinnar að um var að ræða þversniðsrannsókn og að samband þeirra þátta sem skoðaðir voru eru fylgnisambönd. Rannsóknarsnið rannsóknarinnar var því takmarkandi að þessu leyti en þess var gætt að túlka niðurstöður með ákveðnum fyrirvara, í ljósi þess að skoðað er 12 mánaða algengi fyrir þrjú ár; 2023, 2024 og 2025.

Sjálfsskaðahegðun ungs fólks hefur lítið verið rannsökuð hér á landi og sér í lagi ef horft er til samfélagsúrtaks úr skólakerfinu, en það er nýlunda og var fyrst gert með fyrirlögn ÍÆ árið 2023. Taylor o.fl. (2018) hafa bent á þörfina fyrir að kanna bæði sjálfsskaða í klínísku úrtaki en jafnframt samfélagsúrtaki til þess að fá heildstæðari mynd af þeim vanda sem þessir hópar glíma við. Fár rannsóknir hafa skoðað sjálfsskaða yfir lengra tímabil (De Luca o.fl., 2023) en það er vissulega þarft rannsóknarefni.

Lokaorð

Sjálfsskaðahegðun ungmenna er margþætt og flókið viðfangsefni sem kallar á samþættar lausnir í nærumhverfi þeirra og í kerfum samfélagsins. Þrátt fyrir að almennt hafi algengi sjálfsskaða frekar staðið í stað eða heldur dregist saman, alþjóðlega og hér á landi, þá glíma rúmlega 16% ungmenna á heimsvísu við þennan vanda og hér á landi höfðu um 10% drengja og 20% stúlkna í 10. bekk grunnskóla skaðað sig vísitandi einu sinni eða oftari en einu sinni á síðastliðnum 12 mánuðum.

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar sem sýndu fylgni milli sjálfskaðahegðunar og félagsfærni ungmenna, trúar þeirra á eigin getu til að leysa vandamál, samskipta við foreldra og svefnerfiðleika – er mikilvægt að ávarpa þessa þætti í stefnumótun, forvörnum og sérhæfðri þjónustu við börn. Sérstaklega er mikilvægt að komið sé til móts við þann kynbundna mun sem sjá má í niðurstöðunum. Rannsóknin varpar því ljósi á þýðingu þessara þátta ýmist sem áhættuþátta eða verndandi þátta fyrir sjálfskaðahegðun. Mikilvægt er að foreldrar, uppeldis- og fagaðilar styðji við þessa færni á öllum stigum bernskunnar, eigi góð samskipti við ungmenni, séu traustir bakhjarlar þeirra og brýni fyrir þeim mikilvægi svefnis fyrir heilbrigði þeirra.

Þá er aðkallandi að tryggja aðgengi að sértækum stuðningsúrræðum fyrir ungmenni sem eru að glíma við alvarlega vanlíðan, sem tengist til að mynda kvíða og depurð, og hafa stundað sjálfskaðahegðun. Þetta er í samræmi við markmið farsældarlaganna sem leggja áherslu á stuðning við börn og fjölskyldur, með samþættum aðgerðum fjölskyldna, skólakerfis og sértækra úrræða velferðarkerfa, til að tryggja farsæld barna og ungmenna.

Loks er mikilvægt næsta skref að gera viðtalsrannsókn þar sem rætt er við ungmenni sem sjálf hafa glímt við þennan vanda og leita eftir sýn þeirra á sjálfskaðahegðun, rætur vandans og hvaða stuðningur þau telji vera mikilvægast að standi ungu fólki til boða í þessu efni. Þannig geta raddir ungmenna haft raunveruleg áhrif á mótun úrræða sem snerta líf þeirra.

Sjálfskaði ungmenna er ekki einstaklingsbundin áskorun heldur samfélagslegt verkefni. Með samstilltu átaki og ábyrgð uppeldisaðila og velferðarkerfa um land allt – óháð búsetu – má skapa umhverfi þar sem ungmenni fá stuðning og tækifæri til farsældar.

Self-harm among adolescents in Iceland: Prevalence and risk factors

Self-harm behaviour among adolescents has emerged as a serious public health concern in recent decades. International studies indicate that self-harm is the third leading cause of disability-adjusted life years (DALYs) lost, which is a measure of overall disease burden, representing a year lost due to ill-health, disability or early death. It is also one of the five most common causes of death among young people in Europe. Typically, self-injurious behaviour arises from intense psychological distress and difficulties with emotional regulation and is often a manifestation of underlying mental health conditions. With rising rates of distress among young people – both globally and in Iceland – there is a pressing need to understand better both the risk and protective factors associated with self-harm. This research had two main aims: (1) to examine the prevalence of self-harm among 15-year-olds in Iceland and how it has developed over a three-year period from 2023 to 2025 and (2) to investigate the extent to which adolescents' social skills, self-efficacy in problem solving, relationships with their parents and sleep predict the likelihood of engaging in self-harm behaviour, after controlling for anxiety and depression. It draws on data from the Icelandic Youth Study, a large-scale, population-based survey administered annually to students in grades 4–10. The present sample comprised 10th-grade students (approximately 15 years of age), with response rates exceeding 90%. Given the scope, representativeness and repeated design of the data collection, the findings provide valuable insight into national trends in adolescents' well-being. The findings show that across the three-year study period, the overall prevalence remained relatively stable over time. Around 16% of 10th-grade students reported having engaged in intentional self-harm on one or more occasions during the past 12 months. Girls were approximately 50% more likely than boys to report self-harm behaviour (20% vs. 10% respectively). Furthermore, significant associations were found between self-harm behaviour and social skills, adolescents' self-efficacy in problem solving and sleep. Self-harm behaviour was also associated with adolescents' perceptions of their

relationships with their parents. After controlling for anxiety and depression, the strength of these associations decreased to varying degrees, indicating that anxiety and depression partially accounted for the relations between these factors and self-harm. The findings suggest that effective prevention efforts should focus on strengthening adolescents' social skills, self-efficacy in problem solving and promoting healthy sleep patterns. In addition, they underscore the important role parents and other caregivers play in the lives of their children and how their support can strengthen young people's well-being. Parents should be offered education on how to recognise early signs of distress and be provided with access to specialist support services for their children, such as psychologists and psychiatrists, particularly when adolescents experience severe distress or engage in self-harm. Early intervention should be prioritised, and adolescents should be provided with timely information about where to turn when they experience psychological distress, as well as access to support services and guidance on positive coping strategies. Self-harm should not be understood solely as an individual concern but rather as a reflection of broader societal, relational and emotional contexts that shape young people's well-being. Aligned with the aims of the Icelandic Prosperity Act, effective prevention and early interventions require comprehensive, child-centred, structured support systems, emphasising integrated, cross-sectoral collaboration that extends beyond the individual to include families, schools, welfare services and communities. Adolescents should also have a voice in shaping these processes as well as the prevention strategies and services designed to support them. When interpreting the findings, it should be noted that this was a cross-sectional study and that the relationships examined are correlational in nature. The study design therefore limits causal inference. Accordingly, the results were interpreted with appropriate caution. However, the repeated 12-month prevalence data collected over three consecutive years (2023–2025) provide a robust basis for assessing stability and trends in self-harm behaviour among adolescents in Iceland. Self-harm among adolescents has been under-researched in Iceland, particularly in community-based samples drawn from the school system. The present study helps address this gap, building on data from the Icelandic Youth Study. There remains a clear need for further research examining self-harm in both clinical and community samples, in order to develop a more comprehensive understanding of the challenges faced by young people. Moreover, relatively few studies have examined self-harm over extended time periods, underscoring the importance of continued longitudinal and mixed-methods research in this area.

Key words: self-harm, adolescents, parent relationship, social skills, self-efficacy, sleep

Um höfundu

Ragný Þóra Guðjohnsen (ragny@hi.is) er dósent í uppeldis- og menntunarfræði við Menntavísindasvið (MVS) Háskóla Íslands (HÍ). Hún lauk doktorsprófi í menntunarfræðum (2016), MA-gráðu í uppeldis- og menntunarfræði (2009) og embættisprófi í lögfræði (1992), allt frá HÍ. Hún lauk einnig viðbótardiplómu í kennslufræði háskóla frá HÍ (2019). Rannsóknir hennar snúa einkum að áhættuhegðun og velferð barna og ungmenna, borgaravitund og borgaralegri þátttöku ungmenna og kennslufræði háskóla.

Lóa Guðrún Gísladóttir (lgg@hi.is) er doktorsnemi og aðjunkt í uppeldis- og menntunarfræði og foreldrafræðslu og uppeldisráðgjöf við MVS HÍ. Hún lauk MA-gráðu í uppeldis- og menntunarfræði (2018) og bætti við sig foreldrafræðslu og uppeldisráðgjöf frá HÍ (2021). Hún lauk B.Sc. gráðu í íþróttufræðum (2016) frá Háskólanum í Reykjavík. Hennar rannsóknir snúa einkum að foreldrafræðslu, velferð barna og ungmenna, kynheilbrigði ungmenna og háskólakennslu.

About the authors

Ragný Þóra Guðjohnsen (ragny@hi.is) is an Associate Professor of Education Studies at the School of Education, University of Iceland (UI). She holds a PhD in Education (2016), an MA in Education Studies (2009), a Cand. Jur. degree in Law (1992) and a graduate diploma in Teaching Studies for Higher Education (2019), all from UI. Her research focuses on young people's well-being and risk behaviour, civic engagement and teaching development in higher education.

Lóa Guðrún Gísladóttir (lgg@hi.is) is a doctoral student and an Adjunct Lecturer in Education Studies and Parent Education at the School of Education, UI. She holds an MA in Education Studies (2018), with added Parent Education (2021), and a BSc in Sports Science (2016) from Reykjavik University. Her research focuses on parent education, the well-being of children and young people, sexual and reproductive health among young people and higher education.

Þakkir

Höfundar færa Hans Haraldssyni, verkefnastjóra og tölfraðingi á Menntavísindasviði, innilegar þakkir fyrir aðstoð við greiningu gagna.

Heimildir

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR* (5. útgáfa). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arendt, F., Scherr, S. og Romer, D. (2019). Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults. *New Media & Society*, 21(11-12), 2422–2442. <https://doi.org/10.1177/1461444819850106>
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M. og McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105–1115.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Árdís Flóra Leifsdóttir, Bergljót Gyða Guðmundsdóttir og Annadís Greta Rúdólfsdóttir. (2023). „Þú þarft að hafa breitt bak til að vinna í svona“: Reynsla stuðningsfulltrúa af krefjandi hegðun barna í grunnskólum. *Netla – Vefritarrit um uppeldi og menntun*. <https://doi.org/10.24270/netla.2023.6>
- Branje, S., de Moor, E. L., Spitzer, J. og Becht, A. I. (2021). Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 908–927. <https://doi.org/10.1111/jora.12678>
- Brossard, B. (2018). *Why do we hurt ourselves? Understanding self-harm in social life* (R. Todd þýddi). Indiana University Press.
- Bulat, R. L. (2024). Loneliness in the context of self-harm behaviors in adolescence. Í M. Z. Ahmed (ritstjóri), *Determinants of loneliness*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1004278>
- Cattelino, E., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Calandri, E. og Morelli, M. (2021). School achievement and depressive symptoms in adolescence: The role of self-efficacy and peer relationships at school. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 571–578. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01043-z>
- Çivitci, N. og Çivitci, A. (2009). Self-esteem as a mediator and moderator of the relationship between loneliness and life satisfaction in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 954–958. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.022>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. og Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>

- Daukantaité, D., Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y. L. og Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 475–492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- Dawe-Lane, E. og Flouri, E. (2023). Parenting in the early years and self-harm in adolescence: The role of control and reward systems in childhood. *Journal of Affective Disorders*, 339, 788–798. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.061>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P. og Menesini, E. (2023). The development of Non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 339, 648–659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A. og House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovcics, N. og Balázs, J. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 3439–3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N. og Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Hammond, N. G., Semchishen, S. N., Geoffroy, M.-C., Sikora, L., Wafy, G., Hsueh, L., Khan, H., Edwards, J., Gravel, C., Ferro, M. A. og Colman, I. (2025). Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 12(9), 660–672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00217-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00217-2)
- Íslenska æskulýðsrannsóknin. (e.d.). *Gagnasjá*. <https://iae.is/vefforrit/>
- Juster, R.-P., McEwen, B. S. og Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Behavioral Reviews*, 35(1), 2-16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>
- Kennedy-Turner, J., Nemeth, Z. og Anderson, L. (2025). Is familial expressed emotion associated with self-harm and suicidality in childhood and adolescence? *A systematic review. Adolescent Research Review*. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00261-7>
- Khazaie, H., Zakiei, A., McCall, W. V., Noori, K., Rostampour, M., Sadeghi Bahmani, D. og Brand, S. (2020). Relationship between sleep problems and self-injury: A systematic review. *Behavioral Sleep Medicine*, 19(5), 689–704. <https://doi.org/10.1080/15402002.2020.1822360>
- Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A. og Szatmari, P. (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: Evidence from the Global burden of disease study. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 347–356. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- King, C. A., Arango, A. og Foster, C. E. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.037>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C. og Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057–1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Li, F., Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., Luo, X., Zheng, Y. og Leckman, J. F. (2022). Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: Diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13445>
- Lin, J. og Guo, W. (2024). The research on risk factors for adolescents' mental health. *Behavioral Sciences*, 14(4), 263. <https://doi.org/10.3390/bs14040263>

- Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.
- Lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021.
- Láftman, S. B. og Östberg, V. (2024). Psychosomatic complaints are indicative of stress in young individuals: Findings from a Swedish national cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 53(8), 939–944. <https://doi.org/10.1177/14034948241255179>
- Martin, J., Bureau, J. F., Cloutier, P. og Lafontaine, M. F. (2011). A comparison of invalidating family environment characteristics between university students engaging in self-injurious thoughts & actions and non-self-injuring university students. *Journal of Youth Adolescents*, 40(11), 1477–1488. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9643-9>
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174–185. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2007.11.071>
- McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S. og Gao, C. X. (2025). The youth mental health crisis: Analysis and solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1517533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>
- Mojtabai, R. og Olfson, M. (2025). Trends in mental disorders in children and adolescents receiving treatment in the state mental health system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 64(8), 906–920. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.08.008>
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., MoradiLakeh, M., Kyu, H. H., Barber, R. M., Wagner, J., Cercy, K., Kravitz, H., Coggeshall, M., Chew, A., O'Rourke, K. F., Steiner, C., Tuffaha, M., Charara, R., Al-Ghamdi, E. A., Adi, Y., ... Murray, C. J. L. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: A systematic analysis for the Global burden of disease study 2013. *The Lancet*, 387(10036), 2383–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)
- Moran, P., Chandler, A., Dudgeon, P., Kirtley, O. J., Knipe, D., Pirkis, J., Sinyor, M., Allister, R., Ansloos, J., Ball, M. A., Chan, L. F., Darwin, L., Derry, K. L., Hawton, K., Heney, V., Hetrick, S., Li, A., Machado, D. B., McAllister, E., ... Christensen, H. (2024). The Lancet commission on selfharm. *The Lancet*, 404(10461), 1445–1492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01121-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01121-8)
- Nordic Council of Ministers. (2022). *A cross-Nordic mapping of associative factors to the increase of mental distress among youth* (TemaNord report no. 2022:522). <https://doi.org/10.6027/temanord2022-522>
- Peris, T. S. og Miklowitz, D. J. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry Human Development*, 46(6), 863–873. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0526-7>
- Ragný Þóra Guðjohnsen, Hans Haraldsson, Ólöf Ragna Einarsdóttir og Unnar Geirdal Arason. (2023). *Íslenska æskulyðsrannsóknin: Landsskýrsla. Farsældarvísar grunnskóla vorönn 2023*. <https://doi.org/10.33112/MVST2023852>
- Ragný Þóra Guðjohnsen, Hans Haraldsson, Ólöf Ragna Einarsdóttir og Unnar Geirdal Arason. (2024). *Íslenska æskulyðsrannsóknin: Landsskýrsla. Farsældarvísar grunnskóla vorönn 2024*. <https://doi.org/10.33112/MVST2024751>
- Ragný Þóra Guðjohnsen, Hans Haraldsson og Unnar Geirdal Arason. (2025). *Íslenska æskulyðsrannsóknin: Landsskýrsla. Farsældarvísar grunnskóla vorönn 2025*. <https://doi.org/10.33112/AOLY9088>
- Reiner, R. C., Olsen, H. E., Ikeda, C. T., Echko, M. M., Ballestreros, K. E., Manguerra, H., Martopullo, I., Millear, A., Shields, C., Smith, A., Strub, B., Abebe, M., Abebe, Z., Adhena, B. M., Adhikari, T. B., Akibu, M., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Antonio, C. A. T., ... Kassebaum, N. J. (2019). Diseases, injuries, and risk factors in child and adolescent health, 1990 to 2017: Findings from the Global burden of diseases, injuries, and risk factors 2017 study. *JAMA Pediatrics*, 173(6), e190337. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0337>
- Runyan, C. W., Becker, A., Brandspigel, S., Barber, C., Trudeau, A. og Novins, D. (2016). Lethal means counseling for parents of youth seeking emergency care for suicidality. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 17(1), 8–14. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.11.28590>

- Salum, G. A., Gadelha, A., Pan, P. M., Moriyama, T. S., Graeff-Martins, A. S., Tamanaha, A. C., Alvarenga, P., Krieger, F. V., Fleitlich-Bilyk, B., Jackowski, A., Sato, J. R., Brietzke, E., Polanczyk, G. V., Brentani, H., Mari, J. d. J., Do Rosário, M. C., Manfro, G. G., Bressan, R. A., Mercadante, M. T., ... Rohde, L. A. (2015). High risk cohort study for psychiatric disorders in childhood: Rationale, design, methods and preliminary results. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24, 58–73. <https://doi.org/10.1002/mpr.1459>
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2007). *Virðing og umhyggja: Ákall 21. aldar*. Heimskringla.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2019). *Lífssögur ungs fólks – Samskipti, áhættu hegðun, styrkleikar*. Háskólaútgáfan.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, J. I., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. og Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Song, J., Howe, E., Oltmanns, J. R. og Fisher, A. J. (2023). Examining the concurrent and predictive validity of single items in ecological momentary assessments. *Assessment*, 30(5), 1662–1671. <https://doi.org/10.1177/10731911221113563>
- Stea, T. H., Bonsaksen, T., Smith, P., Kleppang, A. L., Steigen, A. M., Leonhardt, M., Lien, L. og Vettore, M. V. (2024). Are social pressure, bullying and low social support associated with depressive symptoms, self-harm and self-directed violence among adolescents? A cross-sectional study using a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 24, 239. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05696-1>
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Stjórnarráð Íslands. (2024). *Aðgerðir gegn ofbeldi meðal barna*. <https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt--myndir-og-skrar/MRN/skyrsla-adgerdir-gegn-ofbeldi-medal-barna.pdf>
- Tan, J., Shu, Y., Li, Q., Liang, L., Zhang, Y., Zhang, J., Wu, G. og Luo, Y. (2025). Global, regional, and national burden of self-harm among adolescents aged 10–24 years from 1990 to 2021, temporal trends, health inequities and projection to 2041. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1564537. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1564537>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U. og Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Tørmoen, A. J., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T., Walby, F. A. og Rossow, I. (2023). A nationwide study on time spent on social media and self-harm among adolescents. *Scientific Reports*, 13, 19111. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46370-y>
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B. og Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health*, 30(4), 688–692. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042>
- Uh, S., Dalmaijer, E. S., Siugzdaitė, R., Ford, T. J. og Astle, D. E. (2021). Two pathways to self-harm in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(12), 1491–1500. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.010>
- Vermeulen, R., Schymanski, E. L., Barabási, A. L. og Miller, G. W. (2020). The exposome and health: Where chemistry meets biology. *Science*, 367(6476), 392–396. <https://doi.org/10.1126/science.aay3164>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S. og Yuan, T.-F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>

- Weedage, D., Kool-Goudzwaard, N., Meijnckens, D., Vermeiren, R. R. J. M. og Boonmann, C. (2025). Resilience revisited: A systematic review and synthesis of non-suicidal self-injury (NSSI) and its relation with resilience. *BMC Psychiatry*, 25, 463. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06868-3>
- WHO [World Health Organization]. (e.d.). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- WHO [World Health Organization]. (2025, 1. september). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wijana, M. B., Enebrink, P., Liljedahl, S. og Ghaderi, A. (2018). Preliminary evaluation of an intensive integrated individual and family therapy model for self-harming adolescents. *BMC Psychiatry*, 18, 371. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1947-9>



Ragný Þóra Guðjohnsen og Lóa Guðrún Gísladóttir. (2025).
Sjálfskaðahegðun ungmenna í 10. bekk á Íslandi: Algengi og forspárþættir
Netla – Vef tímarit um uppeldi og menntun.
[hvthttps://doi.org/10.24270/serritnetla.2025.3](https://doi.org/10.24270/serritnetla.2025.3)