

# Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer

En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse

Mira Aaboen Sletten & Anders Bakken



NOVA

Velferdsforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS



# Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer

En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse

MIRA AABOEN SLETTEN  
ANDERS BAKKEN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Notat 4/2016

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
Høgskolen i Oslo og Akershus 2016

ISBN (trykt utgave)                    978-82-7894-594-0

ISSN 1890-6435 (trykt)

Desktop:                    Torhild Sager  
Trykk:                      Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**  
Velferdsforskningsinstituttet NOVA, HiOA  
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Nettadresse: [www.hioa.no/nova](http://www.hioa.no/nova)

# Forord

Dette notatet er skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Bakgrunnen er blant annet de siste årenes ungdomsstudier, der et økende antall unge tenåringer rapporterer om psykiske helseplager. Helsedirektoratet har ønsket mer kunnskap om mulige miljømessige årsaker som kan ligge bak at ungdom over tid rapporterer om økt opplevelse av stress og press.

Notatet er todelt. Den første delen er skrevet av Mira Aaboen Sletten. Her gis en kunnskapsoppsummering basert på foreliggende forskning, om trender og miljømessige forklaringer til endringer i omfanget av psykiske helseplager blant ungdom. Den andre delen er skrevet av Anders Bakken, og er en empirisk studie av tre kohorter osloundom.

Bibliotekar Tordis Korvald har hjulpet til med litteratursøket til kunnskapsoversikten og Torhild Sager har redigert manuskriptet. Begge fortjener takk for god hjelp. I tillegg skal Dawit Shawel Abebe og Ingvild Øia takkes for bidrag til litteratursøk og faglige diskusjoner.

Oslo, august 2016

Mira Aaboen Sletten og Anders Bakken



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	7
<b>DEL 1: KUNNSKAPSOVERSIKT</b> .....	13
<b>Tidstrender i psykiske helseplager – en kunnskapsoversikt</b> .....	15
1 Innledning.....	15
2 Kunnskap om tidstrender.....	27
3 Årsaker til endring .....	44
4 Avslutning.....	67
<b>DEL 2: EMPIRISK ANALYSE</b> .....	83
<b>Tidstrender i psykiske helseplager – en empirisk analyse av Ung i Oslo 1996–2015</b> .....	85
1 Innledning.....	85
2 Data og metode .....	87
3 Resultater.....	94
4 Avslutning.....	104
<b>Litteratur</b> .....	111
<b>Vedlegg</b> .....	123





# Sammendrag

Målet med dette notatet er å gi et oppdatert bilde av hva nyere forskning forteller om endringer i omfanget av psykiske plager blant ungdom i løpet av de siste 10–30 årene, og å beskrive den foreliggende kunnskapen om miljømessige forklaringer til endring. Notatet er todelt. Den første delen er skrevet av Mira Aaboen Sletten. Her gis en kunnskapsoppsummering basert på foreliggende forskning. Den andre delen er skrevet av Anders Bakken, og er en empirisk analyse av tre kohorter osloundgom.

## Kunnskapsoversikt

Kunnskapsoppsummeringen er avgrenset til forskning som er blitt publisert i løpet av de ti siste årene og inkluderer hovedsakelig funn fra populasjonsstudier der ungdom selv rapporterer om internaliserende vansker. Videre inkluderer gjennomgangen primært miljømessige faktorer som inntreffer eller er tilstede i ungdomstiden, noe som betyr at risikofaktorer som oppstår i fosterstadiet eller tidlig barndom ligger utenfor undersøkelsen. Kunnskapsoversikten legger særlig vekt på nordiske og europeiske studier.

Et systematisk litteratursøk resulterte i to særlig relevante oversiktsartikler og 18 artikler som omhandler trender i psykiske vansker blant ungdom (basert på populasjonsstudier som brukte validerte spørsmålsbatterier for å måle psykiske vansker over tid). Mens det dermed finnes en del studier som har undersøkt *endringer i omfanget* av psykiske plager over tid, er det få studier som har brukt slike data til å analysere *forklaringer til endring* i omfanget av psykiske vansker.

Litteraturgjennomgangen finner relativt god dokumentasjon for at det har vært en økning i psykiske vansker i løpet av en 30-årsperiode, særlig blant unge jenter. Erfaringene fra internasjonale studier er derfor langt på vei i tråd med resultater fra norske ungdomsundersøkelser, som har vist en økning i psykiske plager blant ungdom fra tidlig 1990-tallet og framover. Samtidig er resultatene fra de ulike studiene ikke helt entydige. Parallelt med studier som finner en økning i problemomfanget, er det studier som tyder på stabilitet (og nedgang). Særlig er det uklart om omfanget av psykiske vansker har fortsatt å

øke utover på 2000-tallet. En del av studiene som dekker denne perioden peker mot stabilitet, heller enn økning i omfanget av psykiske vansker.

I studier som finner økt forekomst av problemer, diskuteres det om en økningen først og fremst skyldes økt åpenhet i samfunnet og en lavere terskel for å rapportere psykiske plager. Der det er gjort analyser for å undersøke denne typen innvendinger mot at det substansielt er mer problemer, konkluderes det med at en dette ikke er hovedforklaringen til økningen. Ingen av studiene kan imidlertid gi et fullgodt svar på denne typen innvendinger. Longitudinelle kohortstudier der flere ulike ungdomskohorter følges over tid, kan være en metode for å få mer sikker kunnskap om hva det betyr når flere ungdommer rapporterer om psykiske vansker. I kunnskapsoversikten konkluderes det derfor med at det er behov for flere gjentatte longitudinelle studier på dette feltet.

I litteraturgjennomgangen ble det kun funnet tre artikler som undersøker et relativt bredt spekter av risikofaktorer samtidig. Disse artiklene peker mot tre forklaringer til endringer i omfanget av psykiske vansker over tid; en økning i rusmiddelbruken, endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende, og endringer i relasjonen til skole og utdanning. (En studie viser også at endringer i ungdommenes relasjon til foreldrene forklarer endring, men dette funnet er vurdert som mer usikkert).

I og med at antall studier som har undersøkt miljømessige forklaringer er få, gir kunnskapsoversikten ikke grunnlag for tydelige svar på spørsmål om hvordan miljøfaktorer har påvirket endringer i omfanget av psykiske plager. På mange områder sitter vi igjen med flere spørsmål enn svar. Samtidig er det funnet relativt god dokumentasjon for at økningen i antall unge som kun bor med én av sine biologiske foreldre, *ikke* forklarer økningen i psykiske vansker blant ungdom. For flere andre kjente risikofaktorer, som for eksempel foreldrevold, mobbing og rusmiddelbruk, har forskning dessuten vist en positiv utvikling siden årtusenskiftet. Dette betyr at disse faktorene har endret seg på en måte vi kan anta virker beskyttende heller enn forsterkende. Dette bidrar derfor til å gjøre det vanskelig å forklare en eventuell vedvarende økning i psykiske plager ved hjelp av denne typen «tradisjonelle» risikofaktorer i konteksten rundt de unge.

Tilgang på digital underholdning og sosiale medier er et område i ungdoms liv der det har skjedd store endringer de siste tiårene. Så langt mangler det lange tidstrender, med gode data på dette feltet. Kunnskapsoppsummeringen konkluderer med at framtidig forskning bør se nærmere på hvordan ungdoms bruk av sosiale medier spiller sammen med andre kjente risikofaktorer for psykiske helseplager – som for eksempel relasjoner til jevnaldrende og et negativt forhold til kropp og utseende.

Et annet tema det trengs mer kunnskap om, er betydningen av ungdoms forhold til skole og utdanning. I litteraturgjennomgangen er det funnet studier som konkluderer med at prestasjonsrelatert stress i skolen har blitt en viktigere risikofaktor for psykisk vansker blant unge jenter over tid, men ikke på samme måte for gutter. Det argumenteres for at jentene opplever et særlig dobbeltpress. De skal både være skoleflinke, og de skal leve opp til en tradisjonell kvinneverole – være feminine og attraktive. Resultatet er hentet fra én studie, i et gitt tidsrom og i én bestemt geografisk kontekst, og det trengs mer kunnskap før vi kan konkludere sikkert. Fordi flere studier tyder på at skolestress fungerer som risikofaktor for psykiske vansker, samtidig som jenter ser ut til å oppleve mer prestasjonsrelatert stress i skolen enn gutter, bør endringer i ungdoms forhold til skolen og hvordan disse spiller sammen med kjønn, være et relevant tema for videre forskning om årsaker til økning i psykiske plager blant unge jenter.

### **Empirisk analyse**

Den andre delen av notatet viser resultatene fra en empirisk analyse av hvordan utviklingen av depressive symptomer har vært blant osloundom i alderen 14 til 17 år. Analysene er basert på data fra Ung i Oslo-studiene fra 1996, 2006 og 2015. Undersøkelsene er på alle tidspunkt gjennomført med tilsvarende design, og er godt egnet til å si noe om trender og utviklingstrekk. Foruten å gi et bilde av hvordan utviklingen i depressive symptomer har vært blant gutter og jenter i Oslo i denne tidsperioden, undersøkes det om utviklingen har vært lik for ulike typer plager og om problemomfanget har endret seg på forskjellige måter blant ungdom med ulike kjennetegn knyttet til skole og sosial bakgrunn.

En viktig kontekst for analysen er at norske tenåringer de siste årene i økende grad rapporterer å være utsatt for av ulike former for psykiske helseplager, samtidig som det har vært en reduksjon i omfanget av mange av de tradisjonelle risikofaktorene knyttet til psykiske helseplager. Studier viser at de aller fleste norske tenåringer på mange områder har det bra, de trives godt med livene sine, de fleste har venner, forholdet til foreldrene blir stadig tettere og relasjonene til lærerne og skolen har blitt styrket. Det er også færre som bruker rusmidler enn før, og det har vært en klar nedgang i ungdomskriminaliteten. Siden dette er forhold som skulle tilsi en nedgang i psykiske helseplager over tid, stiller vi spørsmålet om vi ser konturene av et skifte i hvilke typer av ungdom som er utsatt for ulike symptomer på stress og emosjonelle plager, der også andre enn de som tradisjonelt har vært kjennetegnet som «sårbare» eller spesielt risikoutsatte i økende grad opplever psykiske vansker.

Analysene viser en nokså kraftig økning i forekomsten av selvrapporterte depressive symptomer i løpet av de siste 20 årene, og da særlig blant jenter. Økningen har vært størst det siste tiåret, hvor endringene har vært betydelige. Bare i løpet av perioden fra 2006 til 2015 har omfanget av jenter i alderen 14 til 17 år i Oslo, som har et høyt nivå av depressive symptomer, økt fra 17 til 26 prosent. For gutter har andelen med høyt nivå vært stabil siden målingen i 2006, etter en økning fra ni til elleve prosent i perioden 1996 til 2006. Samtidig har andelen av guttene som ikke er plaget i det hele tatt økt fra åtte til 13 prosent, noe som antyder at det over tid er en økende polarisering i rapporteringen av depressive symptomer blant gutter.

De empiriske analysene viser at det på flere områder enn for kjønn har vært differensiert utvikling, der økningen i depressive symptomer har vært langt høyere for noen grupper av ungdom enn for andre. Mens økningen har vært betydelig blant ungdom med noen bestemte kjennetegn, har altså utviklingstrekkene enten vært mer moderat, stabil eller nedadgående for ungdom med andre kjennetegn.

Konklusjonen er derfor at det er rimelig å gi et «ja»-svar på spørsmålet om vi ser konturer av et skifte i hvilke typer ungdommer som er risikoutsatt. Analysene tyder på at det å ha norske foreldre eller det å gjøre det godt på skolen ikke lenger «beskytter» ungdom fra å være plaget av depressive symptomer. Samtidig har vi dokumentert at noen av de tradisjonelle risikoutsatte og sårbare

gruppene (de som mistrives på skolen) ikke bare fortsatt er mer utsatt enn andre, men i enda større grad enn tidligere.

I tillegg til en differensiert utvikling på gruppenivå, viser Ung i Oslo studien en differensiert utvikling på symptomnivå. For både jenter og guttene har det vært en tydelig økning for noen typer av depressive symptomer, mens det på andre områder har vært ingen endring. For guttene har det i tillegg vært i nedgang over tid for enkelte symptomer. Differensierte utviklinger både på symptom- og på gruppenivå tolkes som et uttrykk for at økningen i depressive symptomer ikke utelukkende handler om at det i dag er større åpenhet i befolkningen om psykiske problemer enn tidligere eller at det skyldes endringer i hvor folk setter terskelen for at ens livssituasjon oppleves emosjonelt som problematisk. I notatet diskuteres ytterligere metodiske forklaringer på den rapporterte økningen i depressive symptomer blant ungdom. Konklusjonen er at økningen er såpass tydelig at det er vanskelig å komme utenom at det har skjedd en økning blant unge jenter i Oslo i forekomsten av flere av de depressive symptomene som er kartlagt i undersøkelsen.



# DEL 1: KUNNSKAPSOVERSIKT

---





# Tidstrender i psykiske helseplager – en kunnskapsoversikt

Mira Aaboen Sletten

---

## 1 Innledning

De siste årene har vi sett en bekymring for psykiske helseplager blant ungdom. Bekymringene har blant annet vært utløst av forskningsresultater som tyder på en forverring i ungdoms psykiske helse. Tall fra tre nasjonalt representative ungdomsundersøkelser (Ung i Norge 1992, 2002 og 2010) viste en betydelig økning i andelen unge som oppga et høyt nivå av psykiske plager fram til årtusenskiftet (von Soest og Wichstrøm, 2014). Fire større ungdomsundersøkelser i Oslo (1996, 2006, 2012 og 2015) viser i tillegg en økende trend som fortsetter fram til 2015 (Andersen og Bakken 2015). Mens ungdom med et høyt nivå av plager utgjorde 12 prosent i 1996, gjaldt dette 19 prosent i 2015.

Parallelt med dette har psykisk helse blant ungdom fått stor oppmerksomhet i media, der enkeltpersoner har stått fram med sine plager og der flere TV-programmer har satt problematikken på dagsorden<sup>1</sup>. Selv om norske undersøkelser viser at andelen unge som rapporterer om psykiske plager har økt over tid, er det imidlertid uklart hvorvidt dette er enkeltstående funn eller del av en vedvarende trend i flere vestlige land. I den internasjonale forskningslitteraturen er det særlig to debatter som pågår. Den ene debatten handler om det har skjedd en reell forverring av ungdoms psykiske helse eller ikke. Det diskuteres om en eventuell økning i psykiske plager først og fremst er uttrykk for mer oppmerksomhet om og større åpenhet rundt denne typen plager, heller enn en faktisk forverring i ungdoms psykiske helse. Den andre debatten har som utgangspunkt at det faktisk har vært en økning i omfanget av psykiske plager blant ungdom, og handler om hvilke årsaker som kan forklare økningen.

---

<sup>1</sup> Eksempler på dette er serier som «Sykt perfekt» som ble vist på TV2 høsten 2015, og «Jeg mot meg» som gikk på NRK1 våren 2016.

Målet med denne kunnskapsoversikten er å gi et oppdatert bilde av hvilke svar forskning fra de siste tiårene gir på disse spørsmålene. I hvilken grad er det belegg for å si at omfanget av psykiske plager blant ungdom er større i dag enn tidligere? Hvor alvorlig er en eventuell økning, og gjelder det jenter og gutter i like stor grad? I tillegg har det vært en særlig ambisjon å gi økt kunnskap om mulige samfunns- eller miljømessige årsaker til endringer i omfanget av psykiske helseplager blant ungdom. Hva vet vi om hvordan endringer i ungdoms oppvekstmiljø over tid påvirker endring i ungdoms psykiske helse? Notatet oppsummerer sentrale innsiktene fra forskningen på feltet og beskriver hvilke konklusjoner forskningen har trukket basert på empiriske studier. I tillegg drøftes mulige samfunnsmessige årsaker til endringer i psykisk helse blant ungdom, og hvilke sentrale spørsmål som det i tida framover bør forskes mer på.

Kunnskapsoversikten inkluderer populasjonsstudier (ikke kliniske utvalg), og fortrinnsvis studier der ungdom (eller deres foreldre) selv rapporterer om psykiske helseplager. Psykiske plager viser da som regel til følelsesmessige symptomer – for eksempel at ungdommene er mye plaget av bekymringer, stress eller føler håpløshet med tanke på framtida. Notatet er begrenset til ungdomstiden, fortrinnsvis aldersgruppen 13–24 år. Gjennomgangen omhandler primært miljømessige faktorer som inntreffer eller er tilstede i ungdomstiden, og ikke risikofaktorer som oppstår i fosterstadiet eller tidlig barndom. Det har vært en føring at kunnskapsoversikten skulle omfatte forskning fra ulike land, og legge særlig vekt på nordiske og europeiske studier. Kunnskapsoppsummeringen er begrenset til forskning publisert de ti siste årene. Enkelte relevante bidrag fra før 2005 er imidlertid også inkludert.

## PSYKISKE VANSKER BLANT UNGDOM

Psykiske vansker kan deles inn i to hovedgrupper: *internaliserende* (vendt innover) og *eksternaliserende* (vendt utover). I dagligtalen er det som regel den første gruppen vansker vi tenker på når vi snakker om psykiske helse, og det er også slik begrepet brukes i denne kunnskapsoversikten. Internaliserende vansker omtales ofte også som *emosjonelle vansker*. Angst og depresjon utgjør kjernen av internaliserende vansker (Wichstrøm 2006). Mens *angst* innebærer redsel og frykt, og har en tydelig fysiologisk komponent, er *depresjon* i større

grad betegnet av følelsesmessige symptomer som lavt stemningsleie, lav selvfølelse og vedvarende motløshet.

I psykologisk forskning er det videre vanlig å skille psykiske *vansker* fra psykiske *lidelser*. Psykiske vansker refererer til «symptomer som i betydelig grad går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre, men uten at kriteriene for en diagnose er tilfredsstillt» (Mykletun et al. 2009). En person har en psykisk lidelse først når symptomene stemmer overens med kriteriene i diagnosesystemer for psykiske lidelser. En diagnose på en psykisk lidelse settes av helsepersonell (diagnostisk intervju), mens det ikke er uvanlig å identifisere omfang av psykiske vansker ved hjelp av et sett spørsmål i et spørreskjema. Hvis en spørreskjemaundersøkelse viser at omfanget av psykiske vansker øker, indikerer det altså ikke nødvendigvis en tilsvarende økning i omfanget av psykiske lidelser.

Folkehelseinstituttet<sup>2</sup> har anslått at omtrent åtte prosent av norske barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse, mens 15–20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon i perioder på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Forekomsten av psykiske vansker er generelt lav før puberteten, og det er kun små kjønnsforskjeller i denne alderen. I ungdomstiden øker omfanget, og økningen er klart størst blant jentene. Etter ungdomstiden stabiliserer nivået seg, mens kjønnsforskjellene vedvarer (Wichstrøm 2006, Holsen 2009). Mange barn og unge som sliter psykisk i ungdomstiden «vokser av seg» plagene, men forskning viser også at omfattende og vedvarende vansker i barne- og ungdomsårene øker risikoen for et kronisk forløp (Newton mfl. 2010, Wichstrøm 2006, Ringbäk Weitoft, Rosén 2005).

Generelt er det stor enighet om at både psykiske lidelser og psykiske vansker utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer hos den enkelte (Mathiesen, Karevold og Knudsen (2009). Studier har vist en ikke ubetydelig arvelighet i forekomsten av alvorlig depresjon (Sullivan, Neale og Kendler 2000, i Wichstrøm 2006). De fleste teorier om årsaker er likevel varianter av en stress-sårbarhetsmodell (Wichstrøm

---

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser>

2006). Vi fødes med et visst nivå av sårbarhet som påvirker mestringskapasiteten når vi utsettes for *miljømessige faktorer* i form av utfordringer eller stress. Miljømessige årsaker handler da primært om konteksten ungdom lever i, samhandling med andre mennesker, holdninger og normer. Risikoen for å utvikle alvorlige psykiske lidelser og psykiske vansker øker når flere belastninger opptrer samtidig, og når disse kombineres med liten sosial støtte og en grunnleggende sårbarhet (Knudsen, Mathiesen og Mykletun 2010). Det er videre vanlig å konkludere med at miljømessige faktorer har størst innvirkning på forekomsten av psykiske vansker blant barn og unge, mens genetiske faktorer har sterkere innvirkning på risikoen for å utvikle mer alvorlige og kroniske psykiske lidelser (Mathiesen, Karevold og Knudsen 2009).

### SAMFUNNSDIAGNOSER OG MILJØFORKLARINGER

Når det i forskningslitteraturen vises til betydningen av miljømessige- eller samfunnsmessige faktorer i konteksten rundt de unge kan det omhandle ganske ulike nivåer. Elstad and Barstad (2008) beskriver denne nivåforskjellen ved å skille mellom et sosiologisk perspektiv og en mer individualiserende psykologisk forståelse av miljømessige årsaker. Det som særkjenner det sosiologiske perspektivet er at sosiale faktorer forstås som manifestasjoner av mer grunnleggende kjennetegn ved samtiden og det samfunnet vi er en del av. Da kan miljømessige forklaringer handle om organiseringen av viktige institusjoner som familien, arbeidslivet og utdanningssystemet, om økonomisk ulikhet, kjønnsroller og mer generelt om normer og regel i samfunnet som påvirker vår handlingsvalg.

Elstad and Barstad (2008) hevder at man innenfor psykologisk forskning opererer med en mer individualiserende forståelse av miljømessige faktorer. I denne delen av forskningslitteraturen handler miljøforklaringer oftere om opphopning av risiko- og beskyttelsesfaktorer i ungdoms nære omgivelser – for eksempel hvem de bor sammen med og deres forhold til foreldre og venner. Dette innebærer også at miljømessige faktorer i større grad framstår som kjennetegn ved individene og deres situasjon. I den ene ytterkanten kan miljømessige eller samfunnsmessige faktorer i konteksten rundt de unge altså handle om mer overordnede trekk ved den samtiden ungdom vokser opp i. I den andre ytterkanten om de nære og konkrete omgivelsene rundt ungdommene.

I samfunnsdebatten og i mer filosofiske diskusjoner om årsaker til endringer i psykiske vansker blant ungdom, er det ofte de store sosiologiske fortellingene om samfunnet – såkalte samfunnsdiagnoser – som får dominere. Det er for eksempel vanlig å hevde at det de siste 40–50 årene har funnet sted en økende individualisering og kommersialisering i moderne samfunn. Kollektive identiteter knyttet til klasse, familie og kjønn er svekket, og i stor grad byttet ut med individuelle aspirasjoner og livsløp (Illeris et al. 2009, Beck 1992, Giddens 1990, 1991). Den enkeltes veivalg følger i mindre grad enn tidligere tradisjonelle og forskrevne mønstre, og det moderne samfunnet preges av en konstant omfortolkning av egen identitet (Giddens 1991). Større frihet innebærer også større risiko for å oppleve at man mislykkes og for at dette er ens egen skyld.

At endringer i omfanget av psykiske vansker forklares med økende individualisering i samfunnet er ikke et nytt fenomen. Emile Durkheims (1981) bok «Selvmordet» er et klassisk eksempel fra sosiologien der innbyggers psykiske helse settes i sammenheng med oppløsning av kollektive identiteter. Durkheims hovedargument var at individers psykiske helse samvarierer negativt med graden av integrasjon i de sosiale gruppene som individet tilhører, og at en samfunnsutvikling i retning av økende anomi (en avsosialiseringsspross der individet blir stadig mer skeptisk til sosiale regler og bånd og vender seg mot sitt eget jeg som rettesnor) øker omfanget av selvmord.

Et nyere eksempel er den australske forskeren Eckersley (2011), som hevder at økende individualisering og kommersialisering av ungdoms liv utgjør en «ny type helserisiko», og at usikkerhet knyttet til essensielle faktorer som identitet, tilhørighet og mening derfor er viktigere risikofaktorer for ungdoms helse i dag enn materielle og strukturelle forhold. På lignende måte beskriver danske ungdomsforskere en samfunnsutvikling der ungdom, i større grad enn tidligere, opplever et særlig individuelt ansvar om selv-realisering, selv-disiplinering og fleksibilitet som setter deres psykiske helse under press (Illeris et al. 2009). Samtidig har West (2009) hevdet at de jevnaldrende og ulike ungdomskulturelle trender i dag har fått større betydning for ungdoms helse, på bekostning av familien og av sosioøkonomiske forskjeller i samfunnet.

Betydningen av samfunnsendringer som økende individualisering og økt materialisme kan være vanskelig å undersøke empirisk, og de fleste empiriske

studier av miljømessige forklaringer forholder seg i liten grad til denne typen større samfunnsdiagnoser. I de fleste empiriske studier forstås miljøfaktorer derfor som ungdoms nære omgivelser. Da handler det om de ressursene de har tilgang på i hverdagen og de utfordringene de møter i sine nære omgivelser. Det er imidlertid grunn til å tro at kjennetegn ved ungdoms nære omgivelser henger sammen med større samfunnsendringer. Økende individualiseringer vil også komme til uttrykk i ungdoms nære omgivelser – gjennom sosiale institusjoner og arenaer der ungdom oppholder seg. Et sosiologisk perspektiv kan tydeliggjøre hvordan trekk ved organiseringen av de ulike institusjonene er koblet til større sosiale struktur, verdier, normer og regler i et samfunn (Elstad og Barstad 2008).

For de fleste ungdommer utgjør familien, skolen og fritiden de sentrale arenaene livene deres utspiller seg på. Når kunnskap om miljømessige årsaker til psykiske plager gjennomgås i denne oppsummeringen, omfatter det forskning som dekker faktorer på alle disse tre arenaene. Det finnes i dag en lang tradisjon for forskning om sammenhengen mellom *ungdoms hjemmemiljø* (familiesammensetning, familieøkonomi, konfliktfylte forhold i familien, psykiske lidelser hos foreldrene, grad av sosial støtte etc.), *relasjoner til jevnaldrende* (f.eks. popularitet, mobbing, plaging) og egen deltagelse i *risikoatferd i fritiden* (regelbrudd, rusmiddelbruk, dataspilling etc.).

Det finnes også relativt mye forskning om sammenhengen mellom psykisk helse, *kroppsidealer og ungdoms kroppsbilde*. De siste årene har ungdoms psykiske helse dessuten vært koblet til *prestasjonsrelatert stress i skole- og utdanningssammenheng*. Under overskriften «En sykt seriøs ungdomsgenerasjon» foreslo for eksempel Hegna og kollegaer at et tydeligere trykk på utdanning og fremtidsdisiplinering kan ha bidratt til økt psykisk stress blant norsk ungdom (Hegna et al. 2013). Denne typen miljømessige årsaker finnes det relativt mindre forskning om.

De senere årene har det imidlertid dukket opp en del studier (både kvalitative og kvantitative) som undersøker sammenhengen mellom prestasjonskrav i skolen og psykisk stress. Det har også vært argumentert for at et økt press i utdanningssammenheng har størst negativ effekt på jentene, fordi jentene opplever et særlig dobbeltpress (West og Sweeting 2003, Sweeting et al. 2010). De skal på den ene siden være skoleflinke og gjøre karrierer. Samtidig skal de leve opp til en tradisjonell kvinnerolle, være feminine og attraktive.

Til slutt er det viktig å påpeke at selv om det innenfor alle de ulike temaområdene kan påvises sammenhenger til ungdoms psykiske helse, er det ikke gitt at forhold som er egnet til å forklare forskjeller *innenfor* en populasjon eller en kohort<sup>3</sup>, nødvendigvis er egnet til å forklare forskjeller *mellom* populasjoner/kohorter over tid (Collishaw, 2015).

Et viktig mål med denne kunnskapsoversikten har derfor vært å finne fram til forskning som sier noe om hva *endringer* på disse områdene har å si for *endringer* i omfanget av psykiske plager blant ungdom. Kan forandringer i ungdoms familieliv, relasjonen til jevnaldrende og hvordan de tilbringer fritiden sin forklare eventuelle endringer i ungdoms psykiske helse? I hvilken grad virker endringer i ungdoms forhold til skole og utdanning og til kropp og utseende, inn på omfanget av psykiske plager?

#### HVORDAN MÅLE ENDRING, OG ÅRSAKER TIL ENDRING I PSYKISKE PLAGER?

Kunnskapsoversikten sammenstiller de senere årenes forskning om tidstrender i psykiske vansker blant ungdom, avgrenset til internaliserende vansker. I ungdomstida handler psykiske vansker primært om ulike former for depressive plager eller angstplager, i tillegg til spiseproblemer og suicidalitet. For mange vil dette være plager som i betydelig grad går utover trivsel og fungering i hverdagslivet, men uten at symptomene nødvendigvis tilfredsstiller kriteriene i diagnose-systemer for psykiske lidelser (Mykletun et al. 2009). Fordi det ikke finnes én enkelt datakilde som kan gi pålitelig informasjon om trender i psykiske vansker blant ungdom, brukes det i forskningslitteraturen ulike datakilder til å studere endring (von Soest & Hyggen, 2013).

Det er primært tre typer av data som brukes:

- 1) registerdata på for eksempel selvmord og psykiatriske diagnoser
- 2) data på bruk av helse- og velferdstjenester og data på medisinbruk
- 3) spørreskjemadata der ungdom (foreldre eller lærere) blir bedt om å rapportere omfang av symptomer på psykiske vansker.

---

<sup>3</sup> Kohort betegner en gruppe mennesker født i samme tidsperiode.

Alle tilnæringsmetodene har noen fordeler og noen ulemper. *Registerdata* har ofte lange tidsserier og detaljert informasjon, men finnes som regel kun på noen få utvalgte og vanligvis ganske alvorlige fenomener, slik som selvmord og domfellelser. Denne typen data er dessuten sårbare for endringer i måten fenomenene rapporteres og registreres. Større åpenhet om selvmord og økt bruk av obduksjon ved dødsfall kan for eksempel bidra til at selvmordsraten stiger uten at det representerer en faktisk vekst i antall selvmord. Tilgjengelighet av ulike selvmordsmetoder (for eksempel tilgang på rusmidler og våpen) kan også påvirke om en ungdom som sliter psykisk lykkes med å ta sitt eget liv eller ikke.

*Trenddata* på bruk av helsetjenester og medisiner er godt egnet til å gi informasjon om behandling av et bredt spekter av plager og inneholder også som regel detaljert informasjon fra mange tidspunkt. Verken helsetjenester eller medisiner gir imidlertid direkte kunnskap om omfanget av plager. En utfordring med denne typen data er at bruken, både av helsetjenester og medisiner, vil reflektere forandringer i oppmerksomhet om ulike plager. Videre er diagnosesystemene for psykiske lidelser i stadig forandring (von Soest & Hyggen, 2013). De revideres med jevne mellomrom, og det kommer diagnoser på nye lidelser til over tid. I tillegg påvirkes statistikken av varierende tilgang på helsepersonell, samt tilgang og trender i legemiddelbruken.

Denne kunnskapsoppsummeringen ser primært på funn fra studier som bruker *spørreskjema* som metode. Fordelen med denne typen data er at de kan gi informasjon om omfang av «mildere» psykiske vansker i ungdomsbefolkningen, også den typen vansker som ikke fanges opp eller registreres av ulike helsetjenester. Spørreskjemaundersøkelser er også mindre sårbare for variasjon i ressursbruk og trender i medikamentbruk.

Spørreskjemaundersøkelser som gjentas på ulike tidspunkter har imidlertid også svakheter. De kan være sårbare for endringer i åpenhet og måten vi snakker om psykiske plager på. I tillegg kan det være en utfordring å sikre at utvalgene faktisk er sammenlignbare over tid. For å måle endring trengs gjentatte utvalgsundersøkelser som bruker samme prosedyre for datainn-samling og stiller identiske spørsmål til utvalg som er sammenlignbare over tid. Som regel innhentes opplysningene fra ungdom selv, men det finnes også eksempler på studier der man har innhentet data om ungdommene fra foreldre



og lærere (dette er vanligere blant yngre barn). Undersøkelsene gir ikke opplysninger om forekomst av psykiske diagnoser ut fra en klinisk definisjon, men gir en pekepinn på sviktende velvære og tilpasningsproblemer.

Hvordan man praktisk går fram for empirisk å *undersøke årsaker til endring i psykiske plager*, vil blant annet være avhengig av hvilke antagelser man gjør om tidspunkt for når ulike miljømessige faktorer inntreffer i livsløpet. Hvis årsakene til endring i psykiske plager kan spores tilbake til miljømessige faktorer i ungdomstida, vil det være tilstrekkelig å måle årsaker og omfang av psykiske plager på omtrent samme tidspunkt i livet. Hvis endringer i omfanget av psykiske plager derimot hovedsakelig er forårsaket av miljømessige forhold tidlig i livet – i fosterstadiet, i førskolealder eller tidlig skolealder – kan det være vanskeligere å få informasjon om dette gjennom spørreskjemaundersøkelser til ungdom.

I forskningslitteraturen har samfunnsmessige forklaringer til endring i psykiske helseplager over tid vært undersøkt både med 1) studier som sammenligner tidsserier av registerdata over tid, med 2) komparative studier som sammenligner utviklingen i flere land, og med 3) tverrsnittsstudier av ulike kohorter (innenfor avgrenset geografisk område) der man har koblete data på risikofaktorer. Den første typen studier omhandler for eksempel tidsserier i registrerte data (som selvmord, rater i bruk av helsetjenester og medikamentbruk), og som sammenholdes med rater i for eksempel arbeidsledighet eller skilsmisser i et land. Hvis ratene er sammenfallende – for eksempel at antall selvmordsrater øker parallelt med, eller i etterkant av at ledighetsraten stiger – har dette vært brukt som indikasjon på at økonomiske nedgangstider har forårsaket en forverring i befolkningens psykiske helse. På lignende måte kan komparative registerdata fra ulike land (over tid) sammenholdes med andre kjennetegn (ved utviklingen) i disse landene (som arbeidsledighetsrater, utdanningsstatistikk, PISA-resultater, velferdsordninger etc.).

Selv om endringer i omfanget av psykiske helseplager innenfor en gitt populasjon sammenfaller med endringer i omfang av ulike risikofaktorer på aggregert nivå, kan ingen av disse to første framgangsmåtene imidlertid si noe sikkert om sammenhenger på individnivå. Hvis miljømessige faktorer i konteksten rundt ungdom skal kunne påvirke omfanget av psykiske helseplager, må det for det første være slik at ulike miljøfaktorer endres i tak med omfanget

av psykiske plager. For det andre bør disse faktorene innvirke (negativt eller positivt) på omfanget av psykiske plager blant ungdom. Ideelt bør vi også vite noe om sammenhengen mellom psykiske plager og de antatte risikofaktorene (eller beskyttelsesfaktorer) på flere tidspunkt, fordi ulike faktorer som påvirker ungdoms psykiske helse på et gitt tidspunkt kan endre betydning over tid. Det er heller ikke gitt at de risikofaktorene som har størst betydning på individnivå er de som forklarer endringer mellom kohorter. Derfor trengs data om psykisk helse og risikofaktorer som er koblet på individnivå gjennom flere måletidspunkter.

Slike koblede data innhentes som regel gjennom gjentatte spørreskjemaundersøkelser der ulike kohorter av ungdom både svarer på et spørsmålsbatteri som måler symptomer på psykiske vansker og på en rekke andre spørsmål om holdninger, gjøremål og risikofaktorer i livet rundt de unge. Det er selvfølgelig også mulig å koble informasjon fra ulike registre på individnivå over tid. Problemet med registerdata er, som nevnt, at de ofte gir begrenset informasjon om mange av de risikofaktorene man ønsker å undersøke, fordi informasjonen er begrenset til forhold det finnes registrerte opplysninger om. I tilfeller der dette vurderes som etisk forsvarlig, kan spørreskjemadata imidlertid også kobles med registerdata på individnivå. Dessverre finnes det i dag få kohortstudier med et slikt design, som også er gjentatt for ulike kohorter over tid. Derimot finnes det i dag en del enkeltstående kohortstudier der samme populasjon følges over tid. Disse studiene gir informasjon om individtrender, men er i mindre grad egnet til å måle endringer i omfanget av psykiske plager *mellom* ulike ungdomskohorter.

## LITTERATURSØK

Kunnskapsoversikten har ikke til hensikt å følge en streng definisjon for «systematic reviews». Mange av de samme prinsippene er likevel lagt til grunn for litteratursøket. Søket er gjort i samarbeid med NOVAs bibliotek, som har omfattende erfaring med å skaffe oversikt over aktuell litteratur for kunnskapsoversikter. Det er søkt i følgende internasjonale databaser ISI Web of Science, PschINFO og EBSCO. Søket ga 138 treff etter dublettkontroll. Følgende søkeord er brukt:

- **ISI Web of Science (inkl. Medline):** TS=((“Secular trends” or time-trends) AND (depression OR “depressive symptoms” OR “psychological distress” OR “negative affectivity” OR “mental health problems” OR “internalizing problems” OR “perceived stress” OR stress)) AND TS=(adolenscen\* OR youth\* OR young\* OR teenage\*) = **85 treff**.
- **PsychINFO:** ((Secular trends) or time-trends).ab,ti. AND (depression OR (depressive symptoms) OR (psychological distress) OR (negative affectivity) OR (mental health problems) OR (internalizing problems) OR (perceived stress) OR stress).ab,ti. Med avgrensningene: ((200 adolescence <age 13 to 17 yrs> or “300 adulthood <age 18yrs and older”) and yr=”2006-Current”) = **38 treff**.
- **EBSCO: Academic Search Premier; Eric, Soc Index.** Søker i tittel, forfatter, emne, sammendrag samtidig: («Secular trends» or time-trends) AND (depression OR “depressive symptoms” OR “psychological distress” OR “negative affectivity” OR “mental health problems” OR “internalizing problems” OR “perceived stress” OR stress) = **156 treff**. AND (adolenscen\* OR youth\* OR young\* OR teenage\*) = **38 treff** med siste led

Det er også gjennomført søk i Norart (som viser artikler i norske og nordiske tidsskrift).

- **Norart:** (ung\* or tenår\*) AND (psykisk helse OR psykiske vansker OR psykiske plager OR Depresjon\* OR Stress\* OR Helseplag\*) = 188 treff..

I tillegg til systematiske søk er det gjort selektive litteratursøk for å innhente informasjon fra studier som ikke beskriver tidstrender, men som har sett på sammenhengen mellom ulike miljøfaktorer og ungdoms psykiske helse. Det

er også gjort selektive litteratursøk for å beskrive tidstrender i ulike miljøfaktorer (som tidligere forskning har vist henger sammen med psykiske plager blant ungdom).

## OM NOTATETS STRUKTUR

Denne første delen av notatet, som altså omfatter kunnskapsoversikten, er strukturert i to hovedkapitler. I det første kapitlet oppsummeres kunnskapen om endring i psykiske helseplager blant ungdom de siste tiårene. Kapitlet gir svar på hva som finnes av forskning innenfor det aktuelle området og hva forskningen har kommet fram til.

Det andre hovedkapitlet samler kunnskap om miljømessige forklaringer på psykiske vansker. Kapitlet er sortert i fire undertemaer: 1) hjemmemiljø og økonomi, 2) de jevnaldrende og ungdomskulturelle faktorer, 3) fysisk aktivitet, kropp og utseende, 4) skole og utdanning.

I det siste kapitlet oppsummeres og diskuteres forskningsfunnene.

## 2 Kunnskap om tidstrender

Dette kapittelet sammenfatter nyere forskning som omhandler utviklingen over tid i psykiske plager blant ungdom. Hovedspørsmålet er om studiene tyder på en økende trend i omfanget psykiske plager blant ungdom. Gjennomgangen omfatter primært funn fra populasjonsstudier der ungdom selv har rapportert om psykiske vansker eller plager i hverdagen. Mange av studiene bruker likevel måleinstrumenter som bygger på diagnoser, og som gir diagnoserelatert informasjon<sup>4</sup>. Ofte omfatter spørsmålsbatteriene både internaliserende vansker og ulike type atferdsproblemer. I denne gjennomgangen kommenteres kun trender for internaliserende vansker.

For at noe kan kalles en trend bør det ideelt sett finnes målinger på minst tre tidspunkt og det bør være et visst tidsrom (for eksempel fire år) mellom hver av målingene (Petersen et al. 2010). Fordi populasjonsstudier med selvrapporteringsdata er kostnadskrevenne å gjennomføre, er studier med mange måltidspunkt sjeldne. Det er vanlig i litteraturen at også undersøkelser med kun to måletidspunkt brukes til å gjøre antagelser om trender i omfanget av psykiske vansker over tid. Slike studier er derfor inkludert i denne oversikten.

I dette kapittelet refereres først funn fra relevante metastudier der forfatterne har gått gjennom litteraturen på feltet, og oppsummert funn om utviklingen i psykiske helseplager blant ungdom over tid. Deretter omtales funn fra enkeltstudier som bruker validerte spørsmålsbatterier til å måle omfanget av psykiske plager blant ungdom. Disse er delt inn i tre grupper etter tidspunktet for første måling. Vi skiller mellom studier som startet målingene på 1970- og 1980-tallet, studier som ser på endring fra 1990-tallet og framover og studier med første måletidspunkt fra rundt årtusenskiftet. Til slutt i kapittelet kommenteres funn fra noen norske studier som ikke inngår i litteraturgjennomgangen.

---

<sup>4</sup> Se vedlegg bakerst i notatet for en liste over vanlige spørsmålsbatterier som brukes i studier av ungdom.

## OVERSIKTSSTUDIER

Litteratursøket resulterte i en svenskspråklig oversiktsstudie og fire engelskspråklige oversiktsartikler, publisert fra 2005 og senere. To av disse oversiktsartiklene er særlige relevante fordi de går systematisk gjennom artikler basert på data fra gjentatte populasjonsstudier (ikke kliniske utvalg) fra flere land, der ungdom (eller deres foreldre) selv rapporterer om psykiske helseplager (Bor et al. 2014, Collishaw 2015). Begge oversiktene dekker studier av både barn og ungdom, og de ser på et bredt spekter av utfallsvariabler relatert til barn og unges mentale helse (fra angst og depresjonsplager, psykosomatiske og somatiske plager, hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer, norm- og regelbrytende atferd, selvdestruktive handlinger etc.). Her refereres kun de funnene som omhandler trender i internaliserende vansker blant ungdom.

Bor et al. (2014) har gjennomført en systematisk analyse av artikler som rapporterer omfang av psykiske helseproblemer fra gjentatte tverrsnittsundersøkelser. De satte som utvalgskriterier at undersøkelsene skulle være representative, bruke den samme metoden for utvalgstrekking og gjennomføring, samt at aldersspennet skulle være mellom 0 og 18 år. I tillegg var det et krav at undersøkelsene skulle bruke validerte instrument for å måle psykiske vansker. Tidsperioden for endring skulle være 10 år eller mer, og undersøkelsene skulle inneholde minst én datainnsamling fra det 20. århundre. De inkluderte totalt 19 artikler som oppfylte kriteriene i sin oversikt. 13 av artiklene omhandlet ungdom og inkluderte informasjon om internaliserende problemer. Ti av de 13 artiklene var basert på data fra europeiske land, to artikler brukte data fra Kina og en studie brukte data fra USA. Blant de ti europeiske artiklene rapporterte åtte om en økning i internaliserende vansker. Fem av disse igjen viste kun økning for jentene, eller de viste en tydeligere økning for jenter enn for gutter. Bor et al. (2014) konkluderte derfor med at oversikten pekte mot økt omfang av internaliserende vansker blant ungdom og særlig blant unge jenter.

Den nyeste oversiktsartikkelen er skrevet av Collishaw (2015). Gjennomgangen inkluderte kun studier som brukte validerte batterier og ikke studier som undersøkte trender i «skreddersydd» enkeltspørsmål, slik som direkte spørsmål til ungdommene om de hadde vært plaget av angst, depresjon, selvskading eller hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Videre skulle studiene

sammenligne representative kohorter med samme utvalgsmetode, bruke samme metode for behandling av selektivt frafall og ha identiske mål på psykiske vansker eller lidelser på tvers av undersøkelsestidspunkt. Studiene skulle også inneholde data på psykiske vansker, og inkludere nåtidige framfor retrospektive mål på psykiske vansker. Collishaws litteratursøk resulterte i totalt 13 artikler basert på studier der ungdom selv var blant informantene.

Studiene stammer hovedsakelig fra Nordeuropeiske land. I tillegg er en studie fra USA, en fra New Zealand og en fra Kina inkludert. Mange av studiene og artiklene er de samme som i gjennomgangen til Bor et al. (2014). I studier fra land som Storbritannia, Island, Nederland, Hellas og Norge viste oversikten en økning i omfanget av psykiske vansker blant ungdom. Collishaw (2015) konkluderte derfor med at det, i et 30-årsperspektiv, så ut til å være ganske god dokumentasjon på en økning i psykiske plager blant ungdom. Særlig så dette ut til å gjelde de unge jentene. Når det gjaldt trender i et kortere tidsperspektiv (fra 2000 og fram til i dag), konkluderte Collishaw derimot med at tilfanget av studier var mindre og trenden mer uklar.

De øvrige tre oversiktsstudiene er vurdert som mindre relevante, enten fordi de refererer funn fra et tilfeldig utvalg studier, fordi de ikke omhandler data fra studier der ungdom selv er informanter eller fordi de kun behandler studier fra ett land. Disse omtales derfor kun kort. Først ut er Maughan et al. (2005) som presenterer utvalgte forskningsfunn som omhandler trender de siste tiårene, i psykiske vansker blant barn og unge. Kun tre av studiene i oversikten er populasjonsbaserte selvrapporteringsstudier blant ungdom (studier blant engelske, skotske og greske ungdommer). Forfatterne konkluderer med at studiene tyder på en økning i emosjonelle problemer blant unge jenter.

Jane Costello et al. (2006) har gått gjennom epidemiologiske studier med barn født mellom 1965 og 1996 og gjennomført en metaanalyse av studier som brukte strukturerte diagnostiske intervjuer<sup>5</sup> til å diagnostisere depresjon på representative populasjonsutvalg av deltagere opp til 18 år<sup>6</sup>. Metaanalysen

---

<sup>5</sup> Studier som kun brukte selvrapporterte symptomer var ikke med i oversikten.

<sup>6</sup> De undersøkte effekt av fødselsår basert på data fra 60 000 observasjoner av barn hentet fra 26 studier (kontrollert for alder, kjønn, utvalgsstørrelse, diagnoseinstrument etc.). Det framgår ikke av artikkelen hvilke land studiene er hentet fra.

ga ingen signifikant effekt av fødselsår på depresjonsraten. Forfatterne konkluderte derfor med at studien ikke ga grunnlag til å si at det hadde vært en økning i depresjon blant barn og unge fra rundt 1970 og fram til årtusenskiftet.

Petersen et al. (2010) har samlet informasjon fra svenske studier som omhandler utvikling i barn og unges psykiske helse over tid (1945 til 2009). Forfatterne fulgte retningslinjer for systematiske granskninger<sup>7</sup> og fant totalt 14 studier i Sverige som ga informasjon om tidstrender. Gjennomgangen konkluderte med at flere av studiene viste tegn til en økning i internaliserende problemer siden 1980-tallet blant svenske tenåringsjenter. Forfatterne tok imidlertid forbehold om at ingen av studiene ble bedømt å ha en kvalitet med tilstrekkelig bevisverdi.

Samlet peker gjennomgangen av nyere oversiktsartikler, som sammenfatter forskning om tidstrender, mot at det har vært en økning i forekomsten av psykiske vansker blant ungdom. Det ser også ut til å være en trend på tvers av flere land at økningen har vært tydeligere blant jenter enn blant gutter. Som det vil framgå av gjennomgangen av enkeltstudier, er funnene imidlertid ikke entydige.

## ENKELTSTUDIER MED VALIDERTE BATTERIER

Under dette punktet følger en gjennomgang av resultater fra totalt 13 enkeltstudier der man har brukt validerte batterier til å måle selvrapporterte internaliserende vansker blant ungdom over tid. Beskrivelsen av trendstudiene er basert på opplysninger fra totalt 18 artikler. Studiene varierer en del når det gjelder årstall for siste og første måling, samt lengde på tidsperioden studiene dekker og antall måletidspunkter.

I gjennomgangen er de 13 studiene delt inn i tre hovedgrupper etter hvilket årstall de måler trender fra. Først omtales studier som har sin første måling på 1970- eller 1980-tallet, deretter studier som har første måltidspunkt rundt 1990 og tilslutt studier med første måltidspunkt rundt år 2000. Under gjennomgangen av hver studie kommenteres artikler som har brukt data fra den aktuelle trendstudien til å undersøke endring over tid (uavhengig av om alle måltidspunkt er med i analysene eller ikke). Til slutt gir tabell 1 en oversikt

---

<sup>7</sup> Lignende metoden som brukes av etablerte sentra som Cochrane Center.



over de 18 artiklene som har brukt data fra de ulike studiene (tabell 1). I tabellen er artiklene sortert etter hvilket tidspunkt (år) de analyserer trender fra, og det gis opplysninger om land, alder på ungdommene, hvilke måleinstrument som er brukt og hovedresultat fra analysene.

### Trender fra 1970- og 1980-tallet

De eldste studiene omfatter to svenske, én studie fra Storbritannia (England) og én fra Nederland. Studien som går lengst tilbake i tid er en analyse av to skolekohorter (data fra 1970 og 1986) av svenske jenter (14 år) i Örebro. Data ble hentet inn ved hjelp av en spørreskjemaundersøkelse gjennomført i skoletiden. Wångby et al. (2005) har analysert endring i omfang av tilpasningsproblemer (herunder emosjonelle problemer) ved hjelp jentenes svar på et større spørsmålsbatteri (The Symptom Questionnaire), bestående av 132 underspørsmål. Batteriet skulle blant annet måle dimensjoner som fysiske og emosjonelle problemer, selvfølelse og antisosial atferd. Dimensjonen som kalles «emosjonelle problemer», overlapper ikke med en klinisk definisjon av depressive symptomer, men inneholder spørsmål om tristhet, omfang av ulike typer bekymringer, frykt, søvnproblemer med mer.

En sammenligning av jentenes svar i 1970 og 1986 viste at omfanget av psykiske vansker i all hovedsak var likt på de to undersøkelsestidspunktene. Dette gjaldt også for emosjonelle problemer spesielt. Derimot fant de at jentenes selvfølelse var noe dårligere i den siste undersøkelsen. Flere var misfornøyd med seg selv, og særlig gjaldt dette misnøye med hvordan de så ut.

Den engelske studien omfatter 11–15-åring<sup>8</sup> i fire kohorter (data fra 1970, 1986, 1999, 2004) Den første datainnsamlingen ble gjennomført i 1970 (The 1970 British Cohort study (BCS70), den andre i 1983 (National Child Development Study (NCDS)) og den tredje i 1999 (The 1999 British Child and Adolescent Mental Health Survey (B-CAMHS99)). Det ble også gjennomført en fjerde studie i 2004 (B-CAMHS04). Dataene er innhentet ved hjelp av spørreskjemaundersøkelser til foreldre og ungdommer gjennomført i hjemmet. I foreldreundersøkelsen brukes «the Rutter-A scale» og «The

---

<sup>8</sup> Studiene inkluderte barn fra 5-15 år, men ungdomsundersøkelsen gikk kun til 11-15-åringene.

Strength and Difficulties Questionnaire» (SDQ) til å måle ungdommenes psykiske helse. SDQ består av 25 spørsmål som deles i fem underdimensjoner: atferdsproblemer, uoppmerksomhet-hyperaktivitet, emosjonelle symptomer, problemer med jevnaldrende og prososial atferd. Ungdommene svarte på «The Malaise Inventory psychological subscale» og «The general Health Questionnaire» (GHQ-12 items).

Collishaw et al. (2004) har sammenlignet foreldrenes rapporteringer i 1970, 1986 og 1999. De fant at omfanget av foreldrerapporterte emosjonelle problemer blant britiske 15-åringer var stabilt mellom 1974 og 1986, men økte mellom 1986 og 1999. Dette gjaldt for gutter og jenter, og både for endring i gjennomsnittlig skåre og i andelen med et høyt problemnivå. Familien som deltok i den engelske undersøkelsen fra 1970 (BCS70), ble fulgt opp med jevne mellomrom. Collishaw et al. (2010) har sammenlignet psykiske vansker i oppfølgingsundersøkelsen som ble gjennomført i 1986, med sammenlignbare data for 16–17-åringer i «The Health Surveys for England» gjennomført i 2006. Analysene viste også en økning fra 1986 til 2006 i emosjonelle problemer blant unge jenter, men ingen tilsvarende økning blant guttene. Dette gjaldt både når de så på opplysninger fra ungdommene selv og fra foreldrene. Resultatet varierte imidlertid for ulike undersymptom. I foreldrenes rapportering for jentene var økningen størst når det gjaldt det å være nedstemt, søvnforstyrrelser og generell bekymring. Mens forskjellen over tid i jentenes egen rapportering var størst når det gjaldt å være i et irritabelt humør, generelt være bekymret, ha panikkfølelse og føle seg utmattet. Endelig har Maughan et al. (2008) brukt de to siste datasettene til å undersøke trender fra 1999 til 2004. De fant stabilitet eller en svak nedgang både i ungdommenes (11–15 år) og foreldrenes rapportering av emosjonelle problemer i perioden. Samtidig viste undersøkelsene en liten økning i lærenes rapportering. De konkluderte likevel med at tendensen til en økende trend blant engelsk ungdom fra slutten av 80-tallet kunne se ut til å ha flatet ut. Omfanget av emosjonelle problemer var likevel høyere i den siste undersøkelsen, enn nivået var i 1970.

Også fra Nederland finnes det gjentatte spørreskjemaundersøkelser gjennomført blant ungdom, deres foreldre og lærere. Undersøkelsene dekker 11–18-åringer, og dataene er samlet inn med ti års mellomrom, i 1983, 1993

og 2003. I spørreskjemaundersøkelsene til ungdom ble «the Youth Self-Report syndrome scale» (YSR) brukt som mål på ungdommenes psykiske helse. Foreldrene svarte på «The Child Behavior Checklist» (CBCL) og lærerne fylte ut «Teacher's Report Forms» (TRFs). Spørsmålsbatteriene brukes til å avdekke åtte dimensjoner: engstelig/nedstemt, tilbaketrukket/nedstemt, somatiske plager, sosiale problemer, tankeproblemer, oppmerksomhetsproblemer, normbrytende atferd og aggressiv atferd. Tick et al. (2007) har sammenlignet opplysninger fra foreldre og lærere i 1983, 1993 og 2003. De fant en økning i gjennomsnittskåren på somatiske plager og engstelse/nedstemthet mellom 1983 og 2003 i foreldrenes rapportering, men stabilitet i lærernes rapportering. Økningen i foreldrenes rapportering var størst mellom 1993 og 2003. Videre fant de at andelen som rapporterte om alvorlig internaliserende problemer hadde økt i samme periode. Tick et al. (2008) har sett på ungdommenes egen symptomrapportering i 1993 og 2003. De sammenlignet omfang av internaliserende vansker (angst/depresjon, tilbaketrekning/depresjon, somatiske plager) samt selvsykdom og selvmordstanker over tid. De fant en nedgang i internaliserende vansker i guttenes rapportering og en liten økning blant jentene. Blant jentene fant de også en betydelig økning i andelen som rapporterte om selvsykdom og selvmordstanker. Det samme var ikke tilfelle for guttene.

Den neste svenske studien bruker data fra studien «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) fra skoleåret 1985/1986 til 2005/2006. HBSC er en internasjonal spørreskjemaundersøkelse til skoleelever på 6., 8. og 10. trinn (11, 13 og 15 år). Helseplager måles ved hjelp av «the HBSC Symptom Checklist» (HBSC-SCL). Elevene blir spurt hvor ofte i løpet av siste seks måneder de har hatt følgende plager: «Hodepine», «vondt i magen», «vondt i ryggen», «følt deg nedfor (trist)», «vært irritabel eller i dårlig humør», «nervøs», «vanskelig for å sovne» og «svimmel». Hagquist (2010) har analysert symptomer som kan indikere psykiske plager («følt deg nedfor (trist)», «vært irritabel eller i dårlig humør», «nervøs», «vanskelig for å sovne») i den svenske delen av HBSC-undersøkelsen og konkluderte med en gradvis økning i omfanget av psykiske helseplager blant de eldste ungdommene i undersøkelsen (15 åringene) fra 1985/1986 til 2005/2006. Det gjaldt både jenter og gutter,

men økningen var tydeligere for jenter enn for gutter. For de yngre elevene var tidstrenden mer uklar.

Et annet eksempel på en artikkel der data fra HBSC-studien presenteres er Bremberg (2015) som ser på 15-åringers svar på tre spørsmål fra HBSC-SCL: «følt deg nedfor (trist)», «søvnproblemer» og «hodepine». Han sammenligner data fra Sverige, Danmark, Norge og Finland fra 1990 til 2010. Analysene viste at symptomomfanget økte noe i alle de nordiske landene fra 1983/85 til 2001/2002, men mest markant i Sverige. Fra 2001/2002 til 2009/2010 var tallene stabile.

### **Trender fra starten av 1990-tallet**

Blant studier som måler trender fra starten av 1990-tallet inngår en skotsk og en sveitsisk studie som ser på utvikling i psykiske vansker blant ungdom fram til 2006, samt en norsk og en kanadisk studie med trender fram til henholdsvis 2010 og 2009.

Den andre britiske studien i oversikten dekker tre kohorter skotske 15-åringer. Den første datainnsamlingen ble gjennomført i 1987 (The West of Scotland study), den neste i 1999 (Twenty-07 Study) og den siste i 2006 (PaLS). De to første er longitudinelle undersøkelser der ungdommene er fulgt over tid, mens 2006-undersøkelsen er en tradisjonell tverrsnittstudie. Undersøkelsen i 1987 ble gjennomført i hjemmet (intervju og spørreskjema), mens datainnsamlingene i 1999 og 2006 var skoleundersøkelser. I de tre undersøkelsene brukes «The General Health Questionnaire» (GHQ) som screening instrument for emosjonelle symptomer de siste ukene. GHQ består av en serie av 12 symptomer som hovedsakelig omhandler emosjonelle symptomer relatert til angst og depresjon (West & Sweeting 2003). West og Sweeting (2003) sammenligner ungdommenes GHQ skårer i 1987 og 1999. De finner økning i plager blant jentene. Mens undersøkelsene viste en økning i både gjennomsnittlig skåre og en betydelig økning i andelen med et høyt nivå av plager fra 1987 til 1999 blant jentene, var det ingen signifikant endring for guttene. Analysene viste også at økningen var størst blant jenter med middelklassebakgrunn (foreldre med ikke-manuelle yrker eller manuelle yrker som krever utdanning). Videre sammenligner Sweeting et al. (2010) tall fra undersøkelsene i 1987 og 2006. De fant en betydelig økning i andelen med et høyt

nivå av emosjonelle symptomer fra 1987 til 2006 (fra 13 til 21 prosent blant guttene og fra 17 til 42 prosent blant jentene). Sweeting et al. (2009) kombinerte videre data fra de tre undersøkelsestidspunktene og viste en gradvis økning i andelen med et høyt nivå av psykiske helseplager<sup>9</sup> gjennom de tre undersøkelsene. Økningen var sterkere for jentene enn for guttene.

Den eneste norske studien i oversikten består av data fra tre tverrsnittstudier blant norske 13–19-åringere (Ung i Norge). Dette er tre landsrepresentative spørreskjemaundersøker gjennomført i skoletiden etter tilnærmet samme mønster i 1992, 2002 og 2010. På alle tre tidspunkt måles depressivt stemningsleie ved hjelp av seks items hentet fra «The Depressive Mood Inventory» fra «The Hopkins Symptom Checklist» (HSCL). von Soest og Wichstrøm (2014) sammenligner andelen med et høyt nivå av depressive plager blant 16–17-åringene i undersøkelsen, og viser en økning i depressive symptomer mellom 1992 og 2002 for begge kjønn, men kun svak økning for jentene fra 2002 til 2010. Økningen mellom 1992 og 2002 var størst for guttene (fordobling av andelen med et høyt nivå). Undersøkelsen viste også tendenser til polarisering, i og med at både andelen med svært høy skåre og andelen med svært lav skåre økte fra 1992 til 2002.

Dey et al. (2015) bruker data fra sveitsiske 11–15-åringere som deltok i HBSC-studien, og undersøker trender i psykiske plager (følt deg nedfor (trist), vært irritabel eller i dårlig humør, nervøs og vanskelig for å sovne) fra 1994, 1998, 2002 og 2006. Analysen viste at omfanget av psykiske plager var lavere i 1998, 2002 og i 2006 enn i 1994, men at tallene fra år til år var likevel relativt stabile.

I Canada er det gjennomført en serie nasjonalt representative spørreundersøkelser blant 10–11-åringere (1994/95–2008/09), 12–13-åringere (1996/97–2007/08) og 14–15-åringere (1998–2008/09) (The National Longitudinal Survey of Children and Youth). Undersøkelsene ble gjennomført ved at ungdommene besvarte et spørreskjema i hjemmet. For å måle mental helse brukes spørsmålsbatteriet «The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders». Batteriet generer fire subskalaer; indirekte aggresjon, depresjon/

---

<sup>9</sup> De tester ut ulike cut-off og finner samme utviklingsmønstre når de ser på den lille gruppa som har et svært høyt nivå av plager, og en utviklingen gruppa med et mer moderat omfang av plager.

engstelse, hyperaktivitet og atferdsproblemer. McMartin et al. (2014) har analysert tidstrender for de tre aldersgruppene undersøkelsen omfatter. Analysene viste stabilitet eller nedgang i gjennomsnittskåren på subskalaen depresjon/engstelse blant barn og ungdom i Canada. Studien viste også en nedgang i omfang av selvmordstanker og selvmordsforsøk for ungdom i de to eldste aldersgruppene (12–13 år og 14–15 år) i samme periode.

### **Trender fra slutten av 1990-tallet og fram til 2013**

Det finnes fem nordiske studier og en fra Nederland der det er blitt undersøkt trender fra rundt årtusenskiftet og fram til senest 2013. Disse studiene har resultert i sju ulike artikler.

Den første studien er en undersøkelse blant elever (6–16 år) på to danske skoler i 1996 og 2010 (Henriksen et al. 2012). Det ble innhentet data om internaliserende og eksternaliserende vansker fra foreldre, lærere og fra ungdom (11–16 år) som deltok i studien. Foreldrene fylte ut «the Child Behaviour Checklist (CBCL)», lærerne fylte ut «Teacher's Report Forms» (TRFs) og ungdommene besvarte «The Youth Self-Report» (YSR). Foreldrenes og lærernes svar viste et stabilt eller redusert omfang av internaliserende problemer i 2010 sammenlignet med 1996. Ungdommene derimot oppga noe høyere problemskåre i den siste undersøkelsen. Dette gjaldt begge kjønn.

Den andre nordiske studien er en undersøkelse blant islandske skoleelever (Youth in Iceland). Dette var landsrepresentative spørreskjemaundersøkelser blant 14- og 15-åringer gjennomført i 1997, 2000, 2003 og 2006. Symptomer på depresjon og angst ble målt med henholdsvis 10 og 3 spørsmål fra Derogatis et al. (1971) sin depresjons- og angstskaala. Sigfusdottir et al. (2008) viser at omfanget av symptomer på depresjon og angst økte blant jenter på Island fra 1997 til 2006. Blant gutter var det kun signifikant økning i angstplager i denne perioden. Analysene viste også at besøk hos spesialisthelsetjenesten økte i samme perioden for begge kjønn.

En tredje nordisk undersøkelse som måler trender fra slutten av 1990-tallet, er gjennomført blant finske 13–17-åringer i byene Salo og Rovaniemi. Dette var skolebaserte spørreskjemaundersøkelser fra 1998 og 2008. «The Strengths and Difficulties Questionnaire» (SDQ) ble brukt til å måle psykiske problemer. Sourander et al. (2012) undersøker 10 års tidstrender i psykisk

helse, røyking og alkoholbruk. Analysene viste stabilitet i gjennomsnittlig skåre av emosjonelle problemer mellom de to undersøkelsestidspunktene, både for gutter og jenter. Studien viste riktignok en svak økning i andelen jenter som oppga et høyt nivå av depressive symptomer (fra 18 til 22 prosent), men denne økningen var ikke signifikant på et 0,05 nivå.

En fjerde nordisk studie er gjennomført blant finske 14–16 år gamle skoleelever (The School Health Promotion Study) (Torikka et al. 2014). Undersøkelsene dekker skoleårene 2000/01, 2002/03, 2004/05, 2006/07, 2008/09 og 2010/11. Depressivt stemningsleie ble målt med en 12-spørsmåls versjon av batteriet R-BDI, som er en modifikasjon av Beck Depression Inventory (BDI). Studien viste relativt svak økning blant jenter fra 2000/2001 til 2010/11. For ungdom i familier der foreldrene var arbeidsledige eller hadde lav utdanning viste studien imidlertid en tydelig økning i perioden, både for gutter og jenter.

Til slutt følger en Nederlandsk studie basert på data fra den nederlandske delen av HBSC-studien fra (2005, 2009 og 2013) og «The Dutch National School Survey of Substance Use (DNSSSU)» (2003 og 2007). Duinhof et al. (2015) undersøker ti års trender i ungdoms (11-16 år) rapportering av emosjonelle problemer og atferdsproblemer. På alle undersøkelsestidspunkt fylte ungdommene ut «The Strength and Difficulties Questionnaire» (SDQ). Duinhof og kollegaer fant kun små endringer i ungdommenes rapportering av emosjonelle problemsymptomer og ingen stabil trend over tid. Betydningen av kjønn og innvandrerbakgrunn var også stabil over tid.

**Tabell 1 – Oversikt over 18 publiserte artikler basert på 13 trendstudier i 10 land.**

<b>Referanse</b>	<b>Land</b>	<b>Alder</b>	<b>År</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
<i>Wagby (2005)</i>	Sverige	15 år	1970–1986	The symptom Questionnaire (ungdom)	Ingen endring
<i>Collishaw et al. (2004)</i>	England	15–16 år	1970–1986–1999	Rutter-A/SDQ (foreldre)	Ingen endring (1970–1986), økning (1986–1999, begge kjønn)
<i>Tick et al (2007)</i>	Nederland	11–18 år	1983–1993–2003	CBL/TRF (foreldre og lærere)	Økning 1983–2003 foredrerapportert
<i>Hagquist (2010)</i>	Sverige	11, 13, 15 år	1985–2006	HBSC-SCL (ungdom)	Økning blant 15 åringene (størst for jenter)
<i>Collishaw et al. (2010)</i>	England	16–17 år	1986–2006	Rutter-A/SDQ/GHQ-12 (foreldre og ungdom)	Økning (kun jenter)
<i>West og Sweeting (2003)</i>	Skottland	15 år	1987–1999	GHQ-12 (Ungdom)	Økning (kun jenter)
<i>Sweeting et al. (2010)</i>	Skottland	15 år	1987–2006	GHQ-12 (Ungdom)	Økning (begge kjønn, størst for jentene)
<i>Sweeting et al. (2009)</i>	Skottland	15 år	1987–1999–2006	GHQ-12 (Ungdom)	Gradvis økning (tydeligst for jentene)
<i>von Soest og Wickstrøm (2014)</i>	Norge	16–17 år	1992–2002–2010	HSCCL-6 (Ungdom)	Økning (1992 til 2002, begge kjønn), ingen endring (2002–2010)
<i>Tick et al (2008)</i>	Nederland	11–18 år	1993–2003	YSR (ungdom)	Nedgang (gutter), svak økning (jenter)
<i>Dey et al. (2015)</i>	Sveits	11–15 år	1994–1998–2002–2006	HBSC-SCL (ungdom)	Ingen endring/nedgang
<i>McMartin et al. (2014)</i>	Canada	10–15 år	1994–1996–1998–2000–2002–2004–2006–2008	The Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders (ungdom)	Ingen endring/nedgang
<i>Henriksen et al. (2012)</i>	Danmark	11–16 år	1996–2010	CBL/TRF/YSR (foreldre, lærere, ungdom)	Stabilitet/nedgang (foreldre- og lærerrapp.), økning (ungdomsrappp.)
<i>Sigfusdottir et al. (2008)</i>	Island	14-15 år	1997, 2000, 2003, 2006	Derogatis' depresjons- (10 items) og angstskala (3 items) (ungdom)	Økning depresjon (jenter), økning angst (gutter og jenter)
<i>Sourander et al (2012)</i>	Finland	13–17 år	1998–2008	SDQ (Ungdom)	Ingen endring
<i>Maughan et al. (2008)</i>	England	11–15 år	1999–2004	SDQ (foreldre og ungdom)	Ingen endring/nedgang (begge kjønn)
<i>Troikka et al. 2014</i>	Finland	14–16 år	2000–2002–2004–2006–2008–2010	R-BDI (Ungdom)	Svak økning, mest markant for lav SØS (begge kjønn)
<i>Duinhof et al. 2014</i>	Nederland	11–16 år	2005–2003–2005–2007–2009–2013	SDQ (Ungdom)	Stabilitet (begge kjønn)



## Reell økning eller endringer i rapporteringen av psykiske plager?

I forskningslitteraturen om psykiske helseplager blant ungdom diskuteres det om en eventuell økning i selvrapporterte psykiske plager først og fremst er uttrykk for mer oppmerksomhet om psykiske plager, endringer i språk og uttrykksform, større åpenhet eller en senket terskel for å vurdere ulike symptomer som problematiske, heller enn en faktisk forverring i ungdoms psykiske helse (se f.eks. von Soest 2012, Bor et al. 2014, Collishaw 2015). I flere av artiklene som rapporterer om endring over tid er det gjort forsøk på å undersøke hvorvidt en observert økning i omfanget av psykiske plager skyldes endringer i måten ungdom svarer på.

For eksempel undersøker Sweeting et al. (2009) om tidstrender for symptomer på psykiske problemer varierer ut fra om spørsmålene som brukes er vinklet negativt<sup>10</sup> eller positivt<sup>11</sup>. De argumenterer for at økt åpenhet om plager og en lavere terskel for å rapportere problemer, først og fremst burde virke inn på tendensen til å rapportere om negative symptomer, men ikke påvirke spørsmål om god helse (positive). Analysene viste at kurven over tid var noe «brattere» for de negative symptomene, enn de positive. Samtidig var det en tydelig endring over tid også i positive symptomer, og utviklingen for de to måtene å måle ungdoms psykiske helse på indikerte samme hovedtendens – at den psykiske helsen var forverret over tid. Det var både en økning i negative symptomer og en reduksjon i andelen som oppga symptomer på god psykisk helse. Forfatterne konkluderte derfor med at de dokumenterte endringene ikke kun skyldtes større åpenhet om negative tilstander.

von Soest og Wickstrøm (2014) har undersøkt hvordan spørsmålsbatteriet som brukes til å måle depressive vansker i Ung i Norge-undersøkelsen fungerer på tvers av tidspunkt. De så også på utviklingen over tid for delspørsmålene i batteriet. De fant for det første at faktorstrukturen på depresjonsmålet var lik på tvers av tidspunkt, noe som indikerer at spørsmålsbatteriet måler samme underliggende fenomen på de tre tidspunktene og gir grunn til å tro at målet er sammenlignbart over tid. I tillegg fant de at noen typer plager økte mer enn

---

<sup>10</sup> Inneholder spørsmål om symptomer som stress, depressiv stemningsleie, søvnløs på grunn av bekymringer, makteløshet, lav selvtillit, føle seg verdiløs.

<sup>11</sup> Inneholder spørsmål om det å føle seg glad, verdifull, føle at man kan få til ting, å kunne glede seg over aktiviteter i hverdagen og føle at man klarer å konsentrere seg.

andre, og argumenterte for at dette talte *mot* at en generell endring i retning av større åpenhet og en lavere terskel for å rapportere om psykiske plager, var hovedforklaringen til økningen i psykiske plager mellom 1992 og 2002.

Som von Soest og Wickstrøm, hevder Collishaw et al. (2010) at en generell tendens til større åpenhet burde påvirke mange symptomer på psykiske vansker samtidig. I studien til Collishaw og kolleger (gjennomført blant engelske ungdommer) er det kun noen typer av symptomer på psykiske vansker som øker over tid. De konkluderer derfor med at dette peker mot at det har funnet sted en reell økning. Bor et al. (2014) argumenterer også for at det er lite sannsynlig at økt åpenhet er hele forklaringen til den observerte økningen i psykiske helseplager. De trekker fram at den observerte økningen i særlig grad gjelder unge jenter. Selv om utgangspunktet er ulikt (med et høyere nivå av psykiske plager blant jenter) burde samfunnsendringer i retning av økt åpenhet, og en senket terskel for å vurdere symptomer som problematiske, påvirke gutter i omtrent like stor grad som jenter.

En annen måte å undersøke om det har funnet sted en faktisk forverring i ungdoms psykisk helse er å se på sammenhengen mellom ungdoms selvrappotering av psykiske plager, og hvordan det faktisk går med disse ungdommene gjennom livsløpet. Hvis sammenhengen med negative utfall i voksenlivet er stabile over tid (for ulike ungdomskohorter) er det grunn til å tro at økningen ikke kun skyldes endringer i tilbøyelighet til å rapportere om problemer, men en reell forverring av helsen.

I gjennomgangen er det ikke funnet studier som gjør en slik analyse for å undersøke betydningen av endringer i selvrappoterte *psykiske plager*. Collishaw et al. (2004) har imidlertid, ved hjelp av to longitudinelle kohortstudier, undersøkt endring i sammenhengen mellom foreldres rapportering av *atferdsproblemer* blant 15-åringer, og risiko for ulike problemer i 30-årsalderen. De fant at langtidseffektene av foreldrerapporterte atferdsproblemer i ungdomstiden var omtrent like i de to kohortstudiene. Dette indikerer at det er det samme fenomenet som måles over tid, og at en økning eller nedgang i omfanget av atferdsproblemer blant ungdom ikke kun skyldes endringer i måten foreldrene rapporterer på. Det er som nevnt ikke funnet tilsvarende studier som undersøker sammenhengen mellom selvrappoterte psykiske plager i ulike ungdomskohorter over tid, og hvordan det går med dem i voksenlivet

## NOEN RESULTATER FRA NORSKE STUDIER SOM IKKE INNGÅR I LITTERATUROVERSIKTEN

Litteraturgjennomgangen har hovedsakelig inkludert artikler der trendanalyser er publisert i internasjonale tidsskrift med refereeordning. Kun én av artiklene brukte data fra norske ungdommer. Dette gjaldt von Soest og Wickstrøms analyser av Ung i Norge-materialet. Det finnes imidlertid flere norske undersøkelser som dokumenterer endringer i psykiske vansker blant ungdom over tid, uten at disse er publisert i internasjonale tidsskrift med refereeordning. Selv om vi vanligvis bruker publisering i internasjonale tidsskrift som et tegn på kvalitetskontroll, betyr det ikke nødvendigvis at analyser som ikke er publisert i slike kanaler har en dårligere kvalitet eller gir et mindre riktig bilde av utviklingen i psykiske plager blant norske ungdommer.

Ett eksempel på en slik undersøkelse er den norske levekårsundersøkelsene som gjennomføres av Statistisk sentralbyrå (SSB). Her er det inkludert spørsmål om psykiske plager til respondenter ned til 16 år, i årene 1998, 2002, 2005, 2008 og 2012 (Sandnes 2013). Undersøkelsene bruker en 25-spørsmålsvariant av «the Hopkins Symptom Checklist» (HSCL) for å måle angst og depresjon. Resultatene viser i likhet med flere av de internasjonale studiene en økning i psykiske plager blant unge kvinner (16–24 år) over tid – fra 13 prosent i 1998 og 2002, til 17 prosent i 2005 og 23 prosent i 2008 og 2012<sup>12</sup>. Blant unge menn derimot var det ingen tilsvarende økning i hele perioden.

Et annet eksempel er ungdataundersøkelsene, som gjennomføres jevnlig i norske kommuner. I disse undersøkelsene måles depressivt stemningsleie ved hjelp av seks items hentet fra HSCL (som i Ung i Norge-undersøkelsene). Nasjonale tall fra ungdataundersøkelsene, som dekker perioden fra 2011 til 2015 antyder en økning over tid i andelen unge jenter med mange psykiske plager, men viser ikke en tilsvarende trend for guttene (Bakken 2016). «Ung i Oslo» er en ungdataundersøkelse, som går lenger tilbake i tid (1996, 2006, 2012 og 2015). Andersen og Bakken (2015) har vist at andelen Oslo-jenter med et høyt nivå av psykiske plager økte mye og relativt jevnt fra 1996 til

---

<sup>12</sup> Disse tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets hjemmesider: [www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser](http://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser)

2015, mens omfanget av plager blant guttene har vært mer stabilt over tid. Mer om denne undersøkelsen i del to i dette notatet.

## OPPSUMMERING

Litteratursøket etter trendstudier som ser på utviklingen i psykiske plager blant ungdom resulterte i fem oversiktsartikler og 18 artikler basert på populasjonsstudier som brukte validerte spørsmålsbatterier for å måle psykiske plager over tid. De to nyeste oversiktsstudiene (Bor et al. 2014, Collishaw 2015) var systematiske analyser av artikler basert på populasjonsstudier som brukte spørreskjema-data for å måle omfang av psykiske vansker over tid, og ble vurdert som særlig relevante for denne kunnskapsoppsummeringen.

Begge disse oversiktsartiklene konkluderer med en økning i omfanget av psykiske vansker blant ungdom over tid. Økningen har vært tydeligst for unge jenter og best dokumentert fram til rundt årtusenskiftet. Etter dette er resultatene mer usikre, og det både finnes studier som tyder på en utflating og en økning.

Totalt viser 11 av 18 artikler fra enkeltstudier en økning i omfanget av psykiske plager. Sju av de 11 dokumenterer en økning kun for jenter eller de finner en tydeligere økning for jenter enn for gutter. De øvrige sju studiene viser stabilitet eller svak nedgang. Ingen studier viser en markant nedgang.

Basert på den kunnskapen som foreligger i dag peker kunnskaps-oversikten dermed mot en økning i omfanget av psykiske plager blant ungdom. I studier fra flere land har man også funnet at jentene er mer utsatt og at omfanget av plager øker mer blant jenter enn blant gutter. Litteraturen er imidlertid ikke entydig. Det finnes også studier som viser en nedgang, og studier som tyder på stabilitet.

Der forfatterne har undersøkt mulighetene for at endringer i omfanget av psykiske vansker først og fremst skyldes økt åpenhet og endringer i måten ungdom svarer på i spørreskjemaundersøkelser, er konklusjonen at slike forhold ikke er hovedforklaringen til økningen i psykiske plager.

Norske studier som ikke var tatt med i litteraturgjennomgangen viser i stor grad resultater som ligner på trender dokumentert i internasjonale studier. Også blant norske ungdommer er det dokumentert en økning i omfanget av selvrappørterte psykiske plager, og særlig ser dette ut til å gjelde de unge

jentene. De norske studiene gir derimot ikke entydig inntrykk av at det er har funnet sted en utflating når det gjelder omfanget av psykiske vansker det siste tiåret. Ung i Norge-undersøkelsen viser riktignok en slik utflating fra 2002 til 2010 blant norske 16–17-åringer. Derimot tyder både SSBs levekårsundersøkelse, Ung i Oslo-undersøkelsen og nasjonale tall fra Ungdata på at omfanget av psykiske plager blant unge jenter øker utover på 2000-tallet.

### 3 Årsaker til endring

Dette kapittelet oppsummerer kunnskap om samfunns- eller miljømessige forklaringer til endringer i psykiske vansker blant ungdom. Vi kan ikke utelukke at genetiske og biologiske forhold påvirker endringer i omfanget av psykiske helseplager over tid. I et tidsspenn på 20–30 år er det likevel mest nærliggende å se mot den konteksten ungdom lever i – både trekk ved det samfunnet ungdommene tilhører og kjennetegn ved de nære omgivelsene rundt de unge. Selv om vi vet en del om miljømessige risikofaktorer for psykiske helseplager blant ungdom, er det i mindre grad kartlagt hvordan ulike miljøfaktorer påvirker *endringer over tid* i omfanget av psykiske vansker blant ungdom – og hvilke deler av konteksten rundt de unge som eventuelt spiller inn.

Det finnes relativt få studier som har undersøkt dette empirisk. I litteraturgjennomgangen er det kun funnet tre artikler der betydningen av et *relativt bredt spekter av risikofaktorer* undersøkes samtidig. Disse artiklene er basert på to studier. For det første gjelder dette en artikkel som bruker data fra Ung i Norge 1992, 2002 og 2010 (von Soest og Wichstrøm 2014). De andre artiklene er skrevet av West og Sweeting (2003) og Sweeting og kolleger (2010). Begge disse er basert på data fra gjentatte spørreskjemaundersøkelser blant skotske 15-åringer. I tillegg til disse artiklene finnes det noen studier som har undersøkt betydningen av *endring i enkeltfaktorer*, som hvem ungdommene bor sammen med, betydningen av sosioøkonomisk bakgrunn og foreldrenes psykiske helse. Det finnes også en del studier som har sett på endring i ulike kjente risikofaktorer for psykiske vansker, uten at de direkte undersøker hvordan slike endringer virker inn på omfanget av psykiske vansker blant ungdom.

I den videre teksten er foreliggende kunnskap om miljømessige forklaringer sortert under fire hovedområder. Først oppsummeres forskning som omhandler 1) hjemmemiljø og økonomi og 2) de jevnaldrende og ungdomskulturelle faktorer. Deretter behandles forskning som omhandler 3) fysisk aktivitet og forhold til kropp og utseende, og til slutt studier som handler om betydningen av 4) skole og utdanning. Der det finnes studier som undersøker årsaker til endring empirisk, kommenteres disse spesielt.

## ENDRINGER I HJEMMEMILJØ OG ØKONOMI

Endringer i psykisk helse kan henge sammen med endringer i ungdoms familieliv (Twenge 2000). For det første kan endringer i familienes tilgang på materielle ressurser påvirke ungdoms helse direkte gjennom foreldrenes mulighet til å gjøre investeringer som har betydning for barnas helse (f.eks. i boforhold, kosthold og helsetjenester) (Linver, Brooks-Gunn, Kohen 2002). Familieøkonomi kan også få betydning for ungdoms helse mer indirekte gjennom økonomisk stress som både påvirker foreldrenes psykiske helse og konfliktnivået i familien. En slik forklaring kalles ofte familiestresshypotesen (Conger et al. 1992, Solantaus et al. 2004). Tidligere forskning har blant annet vist at konfliktfylte forhold i hjemmet, psykiske lidelser hos foreldre og liten grad av sosial støtte øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser (Newton mfl. 2010, Mensah & Kiernan 2010, Beardslee mfl 1998). Studier har også vist at det å ikke vokse opp med begge foreldre eller å oppleve en skilsmisse blant foreldrene, er en risikofaktor for psykiske vansker blant ungdom (Størksen et al. 2006, Thuen et al. 2015). Under dette punktet behandles forskning om betydningen av familieøkonomi, hvem ungdommenes bor sammen med, depresjon blant foreldrene og endring i oppdragspraksiser.

### **Familieøkonomi og sosial ulikhet**

I forskningslitteraturen finnes en lang tradisjon for studier som analyserer sammenhengen mellom økonomiske nedgangstider og psykisk helse. Studier har for eksempel vist at endringer i selvmordsrater henger sammen med endringer i ledighetsratene etter finanskrisen (Chang et al. 2013, Bremberg 2015). Høsten 2008 startet en alvorlig lavkonjunktur i industrialiserte land og flere europeiske land opplevde høy arbeidsledighet, særlig blant ungdom. Fra 2000 og fram til 2007 lå ungdomsledigheten i Europa mellom 15 og 19 prosent<sup>13</sup>. I motsetning til de fleste andre europeiske land har finanskrisen påvirket ledighetsratene i Norge i liten grad. De materielle oppvekstvilkårene for barn og unge i Norge er gode, også i en europeisk sammenheng. Samtidig viser analyser at inntektsulikhetene har økt tydelig i OECD-land (OECD 2008). Dette gjelder også for Norge. I en norsk kontekst er det derfor kanskje

---

<sup>13</sup> *Kilde:* Eurostat [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics).

særlig familienes relative investeringsevne, sammenlignet med andre familier som har betydning for ungdoms helse.

I helseforskning er det vanlig å finne en tydelig sosial gradient i helse. Jo høyere man befinner seg i det sosioøkonomiske hierarkiet jo bedre er helsen (Dahl et al. 2014). Oversiktsstudier konkluderer med at det finnes tydelige sosiale forskjeller i helse også blant ungdom (Goodman, E. 1999, Moor et al. 2015, Starfield et al. 2002). Det er særlig når det gjelder sammenhengen mellom familieøkonomi og *subjektive helsemål* at forskning har identifisert en klar sosial gradient (Holstein et al. 2009, Moor et al. 2015, Richter et al. 2012). Holstein et al. (2009) har undersøkt sammenhengen mellom familieøkonomi og ungdoms subjektive helseplager<sup>14</sup> i 37 europeiske og nord-amerikanske land ved hjelp av data fra HBSC-studien<sup>15</sup> blant skolebarn<sup>16</sup>. Analysene viste en signifikant sammenheng mellom svak familieøkonomi og helseplager i 30 av 37 land. Samtidig fant de at omfanget av helseplager blant ungdom var størst i land med stor økonomisk ulikhet<sup>17</sup>. Med utgangspunkt i det samme datasettet viser Torsheim et al. (2006) at ungdom i land med stor økonomisk ulikhet har et høyere nivå av selvrapportert dårlig helse. Dette var tilfelle også etter en kontroll for familieøkonomi og sosiale ressurser (målt på individnivå) i ungdommenes familier.

Det er ikke funnet studier som direkte undersøker betydningen av økende økonomisk ulikhet, for endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom. Flere av studiene undersøker imidlertid om sammenhengen mellom sosioøkonomisk bakgrunn og helseplager blant ungdom endres over tid. Et eksempel er en studie blant engelske ungdommer som viste at endringer over tid i omfanget av psykiske plager var lik på tvers av sosioøkonomiske grupper (Collishaw et al. 2010, Schepman et al. 2011). Videre har Moor et al. (2015), ved hjelp av data fra HBSC-studien, funnet stabile sammenhenger mellom helseplager og familieøkonomi over en periode på 16 år, i 29 av 37 land. I fem

---

<sup>14</sup> Helseplager ble målte med «the HBSC Symptom Check List som inkluderer både psykiske og somatiske plager, og familieøkonomi med «the Family Affluence Scale (FAS)» som inneholder spørsmål om materielle goder i familien.

<sup>15</sup> Health Behaviour in School-aged Children

<sup>16</sup> 11–15-åringer

<sup>17</sup> Målet ved Gini-koeffisient basert på BNP.



land ble sammenhengen sterkere over tid, mens tre land viste svakere eller ingen sammenheng mellom helseplager og familieøkonomi. Norge var blant landene som ble vurdert å ha stabile sammenhenger over tid.

West og Sweeting (2003) konkluderte derimot, i sin studie gjennomført blant skotske ungdommer, at endringer i omfanget av psykiske vansker varierte med kjønn og sosioøkonomisk bakgrunn. I denne studien ble opplysninger om foreldrenes yrke brukt som indikator på sosioøkonomisk bakgrunn. Økningen i symptomer på psykiske vansker var størst blant jenter fra middels til høyere sosiale lag (Sweeting et al. 2010). Levin et al. (2009) fant motsatt (i en annen skotsk studie) at sammenhengen mellom det å ha bakgrunn fra *lavere* sosioøkonomiske lag og ulike subjektive helseplager<sup>18</sup>, ble sterkere over tid (fra 1998 til 2006). Tilsvarende konkluderer en finsk studie med at økning i omfanget av psykiske plager var tydeligst blant ungdom fra lavere sosiale lag (Torikka et al. 2014). I den finske studien brukte de foreldrenes utdanningsnivå og opplysninger om arbeidsledighet, som indikatorer på sosioøkonomisk bakgrunn. Torikka et al. (2014) viste dessuten at ungdommenes sosioøkonomiske bakgrunn ble en viktigere risikofaktor for psykisk vansker over tid.

von Soest og Wichstrøm (2014) fant imidlertid ingen signifikante endringer i sammenhengen mellom psykiske helseplager og sosioøkonomisk bakgrunn i Ung i Norge-studien. Samlet kan det derfor konkluderes med at forskningslitteraturen gir sprikende resultater, når det gjelder utviklingen i psykiske helseplager for ulike sosioøkonomiske grupper. En årsak til dette kan være at studiene bruker ulike mål på ungdommenes sosioøkonomiske bakgrunn, men det er også mulig at nasjonale forskjeller påvirker resultatene.

### **Hvem ungdommene bor sammen med**

Mange av studiene som undersøker endring i psykiske helseplager blant ungdom over tid inkluderer informasjon om andelen som bor med begge foreldre. Disse studiene tyder på at endringer over tid i andelen av ungdom som kun bor med en av foreldrene, har hatt liten betydning for trender i

---

<sup>18</sup> De bruker et mål på «Multiple Health Complaints» (MHC).

psykiske helseplager. Basert på data fra to engelske ungdomskohorter<sup>19</sup> i 1986 og 2006 fant Collishaw et al. (2010) for eksempel at trender i symptomer på psykiske vansker blant ungdom forble uendret etter kontroll for om ungdommene bodde med begge foreldre, kun med en forelder eller med en forelder og steforelder. Tilsvarende fant Sweeting et al. (2010) at andelen blant skotske ungdommer som ikke bodde med begge foreldre økte noe fra 1987 til 2006. En justering for dette i analysene hadde imidlertid lite å si for endringer i psykiske helseplager.

Blant norske ungdommer har von Soest og Wichstrøm (2014) vist at andelen unge som ikke bodde med begge foreldrene økte gradvis fra 1992 til 2010, men også blant norsk ungdom hadde dette liten betydning for endringer i omfanget av psykiske helseplager. I sin oversiktsartikkel kommenterer Collishaw (2015) at betydningen av det å vokse opp med begge foreldrene kan ha endret seg over tid. Når skilsmisser og nye familieformer blir mer vanlig, kan det også være at betydningen av dette for barn og unges psykiske helse endres. Derfor er det ikke gitt at sammenhenger mellom hvem ungdommene bor sammen med og psykisk helse på et tidspunkt, er egnet til å forklare endringer over tid i ungdoms psykiske helse.

### Depresjon blant foreldre

Selv om de fleste barn og unge som utvikler symptomer på psykiske vansker, kommer fra «vanlige» familier (Mykletun et al. 2009) er det godt dokumentert at psykiske lidelser (som depresjon og angst) blant foreldrene øker risikoen for at barna også opplever psykiske vansker (Goodman, S. H. & Gotlib 1999). Studier har vist at barn av deprimerte mødre har sterkere grad av internaliserende vansker, økt stress og forhøyete kortisolnivåer<sup>20</sup> (Foland-Ross et al. 2014, Williamson et al. 2004). Det å ha en deprimert mor medfører både en genetisk og en miljøbettinget risikofaktor (Tully et al. 2008). Den genetiske arven innebærer en direkte sårbarhet for utvikling av depresjon, men også en

---

<sup>19</sup> The British Cohort Study (BCS70) (1986), The Health Surveys for England (HSE) (2006).

<sup>20</sup> Kortisolnivået stiger under stress. Et høyt kortisolnivå er vanlig hos pasienter med psykiske lidelser som depresjon og angst.

differensiert sårbarhet for miljøfaktorer, hvor noen barn i større grad blir påvirket av mors depresjon enn andre (O'Donnell et al. 2014).

Andelen av den voksne norske befolkningen som er plaget av symptomer på angst og depresjon ligger rundt 10–15 prosent. Mykletun et al. (2009) har gjennomgått norske og internasjonale studier, som har undersøkt forekomst av psykiske lidelser blant voksne over tid. De konkluderer med stabilitet – det er verken sterke holdepunkter for økning eller reduksjon i forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen de siste tiårene. Det er ikke funnet studier som undersøker omfanget av psykiske lidelser over tid blant norske ungdomsforeldre spesielt.

Schepman et al. (2011) fant imidlertid ved hjelp av to longitudinelle kohortstudier<sup>21</sup> av britisk ungdom og deres foreldre, at omfanget av psykiske vansker<sup>22</sup> blant mødre økte i alle sosioøkonomiske grupper mellom 1986 og 2006. Økningen var størst i familier der foreldrene ikke bodde sammen og for mødre fra lavere sosioøkonomiske lag. Undersøkelsen viste videre at økningen i mødrenes emosjonelle problemer forklarte deler av økningen fra 1986 til 2006 – i psykiske problemer blant ungdom. De konkluderte derfor med at mødrenes psykiske vansker både kunne fungere som forklaring til forskjeller mellom individer og som forklaring til endringer over tid. Samtidig påpeker de at en økning i emosjonelle problemer blant foreldrene ikke så ut til å være hele forklaringen til endring i psykiske vansker blant ungdom. Det var fortsatt en signifikant effekt av undersøkelsestidspunkt etter kontroll for mødrenes psykiske helse på de to tidspunktene.

### **Oppdragelsespraksiser**

Barnemishandling i form av fysisk mishandling, seksuelle overgrep, psykiske overgrep, å være vitne til vold, og omsorgssvikt er ikke uventet klare risikofaktor for psykiske vansker (Maguire et al. 2015, Paul & Eckenrode 2015). Internasjonale studier tyder på en nedgang i omfanget av barnemishandling over tid (Finkelhor et al. 2011, Jones et al. 2006). En repetert kohortstudie

---

<sup>21</sup> The British Cohort Study (BCS70) (1970-1999) og The Health Survey for England (2002-2006).

<sup>22</sup> Målt ved «The 15-item Malaise Inventory psychological subscale

(2007 og 2015) blant to utvalg av norske 18- og 19-åringene konkluderer også med en nedgang i den mildere foreldrevolden (lugging, klyping, dytting og slag med flat hånd), mens omfanget av grov vold fra minst en forelder (dvs. slag med knyttneve/gjenstand, fått juling) var likt på de to undersøkelsestidspunktene (Mossige & Stefansen 2016). Det er imidlertid ikke funnet studier som undersøker hvordan endringer i omfanget av foreldrevold over tid påvirker endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom.

Når det gjelder oppdragelsespraksiser mer generelt, skilles det som regel mellom foreldrenes emosjonelle engasjement og foreldrekontroll. Studier har vist at både et lavt emosjonelt engasjement hos foreldrene og høy grad av kontroll øker risikoen for depresjon og angst blant barn (Baumrind 1971, Pedersen 1994, Jiménez-Iglesias et al. 2015), og det finnes studier som antyder at jenter rammes mer alvorlig av en dårlig relasjon til foreldrene enn gutter (Rigby et al. 2007). Over tid tyder forskning på en utvikling mot en mindre autoritær, mer barnesentrert og mer «intensivert» foreldrepraksis – foreldrene tilrettelegger i større grad familielivet etter barnas ønsker og behov, og legger mer vekt på «kvalitetstid» med barna. Studier av holdningsendringer fra USA og Storbritannia tyder for eksempel på at det har skjedd en verdiendring over tid, der verdien av autonomi har økt på bekostning av lydighet (Alwin 2001, Smith & Farrington 2004). En svensk studie der tre kohorter av unge voksne ble spurt om deres opplevelse av egne foreldre over en 50-årsperiode (1958, 1981 og 2011), fant også et tydelig skifte mot mindre direkte kontroll fra foreldrene og en mer fleksibel og demokratisk utøvelse av foreldreskapet (Trifan et al. 2014).

I den internasjonale HBSC-studien ble skoleelever (11, 13 og 15 år) blant annet spurt om de opplevde at det var lett og snakke med foreldrene eller ikke. Undersøkelsene viste en samlet trend fra 2001/02 til 2009/10 i retning av at flere unge opplevde at det var lett å snakke med foreldrene<sup>23</sup>. En australsk studie tyder dessuten på en mer «intensivert» utøvelse av foreldreskapet. Studien fulgte foreldres tidsbruk med barna i perioden mellom 1992 og 2006, og viste at foreldrene brukte litt mindre tid sammen med barna, men at relativt

---

<sup>23</sup> Blant de norske elevene som deltar i HBSC-studien er de derimot slik at andelen som opplever at det er lett å snakke med foreldrene synker litt i tiårsperioden.

mer av tiden med barna ble brukt til barnesentrerte aktiviteter (som å utøve omsorg, snakke og leke med barna) eller til samvær gjennom fritidsaktiviteter (Trifan et al. 2014). Et mer «intensivert» foreldreskap gjennom vektlegging av emosjonelle relasjoner og det å delta i barnas aktiviteter, er noe vi kjenner igjen også fra norske kvalitative studier av foreldreskap i dag (Aarseth 2008, Stefansen et al. 2016).

I litteraturgjennomgangen ble det kun funnet én studie der relasjoner mellom foreldre og ungdom er undersøkt empirisk som forklaring til endring i omfanget av psykiske plager blant ungdom. Som nevnt tidligere gjør Sweeting et al. (2010) en bred analyse av ulike forklaringsfaktorer basert på to spørreskjemaundersøkelser blant skotsk ungdom i 1986 og 2006. Sammen med en rekke andre forklaringsfaktorer inkluderer de informasjon om krancling med foreldrene, informasjon om hvor ofte ungdommene deltar i fritidsaktiviteter med foreldrene og informasjon om ungdommenes nivå av bekymringer knyttet til relasjonen til foreldrene (hvor godt de kommer overens med foreldrene sine). De fant at ungdommene rapporterte om mer krancling med foreldrene og at omfanget av bekymring over relasjonen til foreldrene økte over tid. Samtidig deltok ungdommene oftere i fritidsaktiviteter sammen med foreldrene utenfor hjemmet, i den siste undersøkelsen. Analysene viste videre at endringer i omfanget av krancling med foreldrene bidro til å forklare en del av økningen (fra 1986 til 2006) i omfanget psykiske plager. Relasjonen til foreldrene var faktisk den faktorene som forklarte mest av økningen både for gutter og jenter. Forfatterne tok imidlertid et forbehold om at krancling med foreldrene ble målt på litt ulike måter, på de to undersøkelsestidspunktene, noe som sår tvil om funnets gyldighet.

## DE JEVNALDRENDE OG UNGDOMSKULTURELLE FAKTORER

Det finnes mye forskning som viser at jevnaldermiljøet og ungdoms fritid henger sammen med psykiske plager blant ungdom. Sosial støtte fra venner, og det å bruke tid med jevnaldrende i fritiden, virket beskyttende (Sund et al. 2003), mens vedvarende mobbing eller plaging er en betydelig risikofaktor for psykiske vansker (Arseneault et al. 2010, Kaltiala-Heino et al. 1999, Myklestad et al. 2012, Ystgaard 1997). Det er også vanlig å finne en sammenheng mellom psykiske vansker og ulike typer risikoatferd i fritiden (Pedersen & von Soest

2015). Det finnes for eksempel longitudinelle studier som viser at ungdoms egen deltagelse i risikoatferd som norm- og regelbrudd og bruk av rusmidler, øker sannsynligheten for at ungdom utvikler depressive symptomer (von Soest 2012, Nock mfl. 2006, Marmorstein mfl. 2010). Både norsk og internasjonal forskning har videre vist en sammenheng mellom *problematisk* dataspilling<sup>24</sup> og depressive vansker (Brunborg mfl. 2014, Lam 2014). Under dette punktet oppsummeres kunnskap om trender i mobbing, rusmiddelbruk og dataspilling, og hva vi vet om betydningen av slike faktorer for endringer i omfanget av psykiske plager blant ungdom. Til slutt kommenteres også betydningen av nye «alternative» ungdomskulturer.

### Mobbetrender

I analyser av data fra den norske HUNT<sup>25</sup>-studien finner Myklestad et al. (2012) at mobbing er en viktig psykososial risikofaktor for depresjons- og angstsymptomer<sup>26</sup> blant ungdom. Longitudinelle studier tyder dessuten på at mobbing i ungdomstiden kan forårsake psykiske vansker senere i livet (Bowes mfl 2015). Studier som har undersøkt endring over tid i omfanget av mobbing tyder imidlertid på en nedgang. Molcho et al. (2009) har brukt data fra HBSC-studien (11–15 år) og undersøkt mobbetrender i 21 land (hovedsakelig europeiske), i perioden fra 1993/94 til 2005/06. De konkluderer med nedadgående trender i de fleste europeiske land, men finner ingen endring i Storbritannia og Canada. Videre har Rigby og Smith (2011) gått gjennom gjentatte kohortstudier gjennomført mellom 1990 og 2009 i europeiske land, Canada og Israel. Også denne oversikten konkluderer med at flere studier viser en signifikant nedgang i omfanget av tradisjonell mobbing.

To av artiklene som inngikk i oversikten til Rigby og Smith var basert på et nasjonalt utvalg av norske 10–14-åringer. De norske studiene viser en nedgang fra 2001 (6,3 prosent) til 2004 (4,9 prosent), men en økning igjen i 2008 (6,2 prosent) (Roland 2011). Elevundersøkelsen som gjennomføres årlig i Norge viser videre stabile mobbetall fra 2007 til 2011. I 2012 ble

---

<sup>24</sup> Spilling som går sterkt ut over andre aktiviteter, i tillegg til at spilleren mangler kontroll over spillingen.

<sup>25</sup> Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.

<sup>26</sup> Målt med SCL-5.

undersøkelsen revidert, rekkefølgen på spørsmålene ble endret, samtidig ble gjennomføringen av undersøkelsen flyttet fra vår- til høstsemesteret. Etter endringene viser undersøkelsen betydelig lavere mobbetall, fra rundt 7 prosent før omleggingen, til knapt 4 prosent som oppga at de ble mobbet jevnlig i 2015 (Wendelborg 2016). De siste nasjonale tallene fra ungdomsundersøkelsene viser motsatt en svak økning i andelen unge jenter som har vært utsatt for jevnlig mobbing (fra 6 prosent i 2011 til 8 prosent i 2015). Blant guttene viser Ungdata lite endring over tid i andelen som mobbes (Bakken 2016).

Digital mobbing, definert som mobbing via elektroniske medier, har fått mye oppmerksomhet det siste tiåret. Det er en generell oppfatning at omfanget er stort og økende. Olweus (2012) argumenterer imidlertid for at digital mobbing ofte framstilles som et større problem enn det er. Hvis man følger en tradisjonell definisjon av mobbing viser de fleste spørreskjemaundersøkelser blant ungdom at omfanget av jevnlig mobbing som foregår via elektroniske medier er betydelig lavere, enn omfanget av «tradisjonell» mobbing. Både undersøkelser fra USA og Norge viser at digital mobbing blant barn og unge (10–16 år) er et relativt lavprevalent fenomen. Mellom 2 og 5 prosent oppgir at de utsettes for dette minst to ganger i måneden. Olweus rapporterer data fra undersøkelser gjennomført årlig fra 2006 til 2010. Resultatene viser ingen generell økende trend i perioden. Undersøkelsene viste også et betydelig overlap mellom tradisjonell mobbing og digital mobbing. Olweus (2012) konkluderer derfor med at ungdoms bruk av mobiltelefoner og sosiale medier i liten grad har bidratt til å skape «nye mobbeofre».

Undersøkelser som har sett på omfanget av mobbing over tid gir dermed liten grunn til å anta at en forverring i relasjonene ungdom imellom, i form av økt mobbing, er en viktig forklaring til en økning i symptomer på psykiske vansker blant ungdom. Det er imidlertid ikke funnet studier som empirisk undersøker hvordan endringer i måten ungdom forholder seg til hverandre på, påvirker endringer i omfanget av psykiske vansker over tid.

## **Digital fritid**

Skjermaktiviteter spiller en betydelig større rolle i ungdoms fritid i dag enn de gjorde for ungdom på 1990-tallet (Vaage 2007, Vaage 2013). Undersøkelser fra Norge og andre vestlige land viser økt skjermtid blant ungdom (Bucksch

et al. 2016). Sammenlignet med situasjonen ved årtusenskiftet er det riktignok slik at færre ser TV i dag, men reduksjon i denne skjermaktiviteten oppveies av at betydelig flere bruker mye tid foran andre skjermer. I det siste tiåret har smarttelefoner, nettbrett og nettbaserte spillplattformer blitt en integrert del av ungdoms hverdag. I en nylig gjennomført undersøkelse (n=1 950) oppga over 20 prosent av 15–16 år gamle gutter at de spiller mer enn fire timer i løpet av en vanlig hverdag (Medietilsynet 2014). Når det gjelder sammenhengen mellom dataspilling og psykisk helse, viser forskningen at det må skilles mellom problematisk dataspilling og høyfrekvent spilling. Ungdom som spiller mye uten at spillingen medfører problemer i hverdagslivet, ser ikke ut til å ha høyere risiko for psykiske plager enn ungdom flest (Brunborg et al. 2013, Primack et al. 2009).

Det er kun funnet én studie som har undersøkt hva dataspilling betyr for endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom empirisk. Sweeting et al. (2010) har inkludert dataspilling som en av flere mulige forklaringsfaktorer til endring i omfanget av psykiske plager blant skotske ungdommer. Både i 1987-undersøkelsen og i 2006-undersøkelsen ble ungdommene spurt hvor ofte de spilte dataspill. I analysene skiller de mellom det å spille sjeldnere enn ukentlig, og det å spille minst ukentlig. Ikke uventet øker andelen som spiller minst ukentlig betydelig fra 1987 til 2006, og andelen som spiller er størst blant guttene. Omfanget av dataspilling i de to undersøkelsene forklarte imidlertid ikke noe av den økningen i psykiske plager som undersøkelsen viste over tid, verken for gutter eller jenter.

## **Rusmiddelbruk**

I Norge og mange europeiske land var det en økning i bruken av rusmidler blant ungdom fra tidlig 1990-tallet og fram til årtusenskiftet. Både Ung i Norge-undersøkelsene (1992, 2002 og 2010) og den internasjonale ESPAD-undersøkelsen (1995–2011) har vist en nedadgående trend etter årtusenskiftet (Brunborg et al. 2014, Frøyland & Sletten 2012, Hibell et al. 2012, Pedersen & von Soest 2015). Sourander et al. (2012) finner også en nedgang i alkoholberuselse og en nedgang i bruk av tobakk blant finsk ungdom fra 1998 til 2008. Ungdata viser en nedgang for tobakk og alkohol blant ungdomsskoleelever fra 2011 og fram til i dag (Bakken 2016).



Det er kun funnet én studie som undersøker om endringer i ungdoms bruk av rusmidler kan forklare endringer i omfanget av psykiske vansker. von Soest og Wichstrøm (2014) har sett på betydningen av endringer i alkohol- og cannabisbruk blant 16–17-åringer i Ung i Norge-undersøkelsene (1992, 2002 og 2010). Analysene tydet på at økt cannabisbruk mellom 1992 og 2002 bidro til å forklare deler av økningen i depressive symptomer for begge kjønn i samme tidsperiode. Forfatterne påpeker imidlertid at dataene ikke kunne fastslå en kausalsammenheng *fra* rusmiddelbruk *til* psykiske plager. Årsaks-sammenheng kan også være motsatt. I perioden mellom 2002 og 2010 viste Ung i Norge-undersøkelsene som omtalt over, redusert rusmiddelbruk blant ungdom. von Soest og Wichstrøm (2014) antyder at mindre bruk av rusmidler kan ha virket «beskyttende» og at nedgangen i bruk av rusmidler kan ha bidratt til at omfanget av psykiske helseplager blant 16–17-åringer i Ung i Norge flatet ut mellom 2002 og 2010.

### «Alternative» ungdomskulturer

Ungdomskulturer kan beskrives som «fellesskap karakterisert ved holdninger, væremåter, estetikker, budskap og verdisyn som ikke, eller bare i liten grad deles med andre alderskategorier, og som ofte utvikles rundt bestemte aktiviteter/medier, som for eksempel musikk, idrett, motor, friluftsliv og liknende» (Vestel 2014: 66). To nyere ungdomskulturelle fellesskap som ofte omtales i sammenheng er «gothere» og «emo». Disse subkulturene assosieres begge med en alternativ musikk og klesstil, og forbindes med et «mørkt» syn på livet, depressivitet og ulike former for selvskading. To britiske studier har vist at ungdom som beskriver seg selv som gothere har større risiko for selvskading, selvmordsforsøk og depressive symptomer (Bowes et al. 2015, Young et al. 2006). Også etter en kontroll for sosioøkonomisk bakgrunn, depresjon hos foreldrene, ungdommenes selvbilde og tidligere erfaringer med selvskading og psykiske vansker (før ungdomsalderen) fant Bowes et al. (2015) en sammenheng. De konkluderte derfor med at resultatene pekte mot at deltagelse i fellesskapet rundt gotherkulturen påvirket ungdommene negativt, men mente likevel at undersøkelsen ikke kunne gi et sikkert svar på om tilhørighet til gothermiljøet, i seg selv, økte risikoen for selvskading og depresjon.

Selv om relativt få ungdommer definerer seg som «gothere» og «emo», har estetikken og musikken knyttet til disse subkulturene blitt en større, kommersialisert og internasjonal trend i løpet av 2000-tallet (Greenwald 2003, Vestel 2014). Det er imidlertid ikke funnet studier som spesifikt undersøker hva framveksten av disse ungdomskulturelle strømningene har betydd for omfanget av psykiske plager blant ungdom generelt.

I sin analyse av ulike forklaringer til endring i omfanget av psykiske vansker blant skotske ungdommer, har Sweeting et al. (2010) imidlertid inkludert opplysninger om ungdoms forhold til «alternative» ungdomskulturelle grupperinger (1987 og 2006). Gruppen av «alternative» var relativt vidt definert på de to tidspunktene. Det å identifisere seg med «punk», «skinhead», «heavy metal», «breakdancere» og «hippier» ble gruppert som «alternativt» i 1987-undersøkelsen, mens «punk», «goth/industrial/marlin manson <sup>27</sup> », «skatere/skaterpunk», «heavy metal» og «hip-hop/rap» ble kategorisert som «alternativt» i 2006-undersøkelsen. Andelen som identifiserte seg med en «alternativ» ungdomskultur var betydelig høyere i 2006 enn i 1987. Det var kun signifikant sammenheng mellom psykiske vansker og det å tilhøre en «alternativ» ungdomskultur for jenter i 2006.

Analysene over tid viste videre at en kontroll for det å identifisere med en «alternativ» ungdomskultur bidro til å redusere noe av forskjellen i psykiske plager mellom 1986- og 2006-undersøkelsen blant jentene. Samlet sett så ungdommenes tilhørighet til ulike ungdomskulturer likevel ikke ut til å være en viktig forklaring til endringer i omfanget av psykiske plager blant skotske ungdommer. Det kan dessuten diskuteres hvor sammenlignbare spørsmålene som ble brukt til å identifisere tilhørighet til «alternative» ungdomskulturer, var på tvers av undersøkelsestidspunkt. For å få mer sikkert kunnskap om betydningen av denne typen ungdomskulturelle strømninger trengs data som gir mer eksakte opplysninger om identifikasjon med ulike grupper, og innholdet i disse ungdomskulturene.

---

<sup>27</sup> Marlin Manson forbindes med emokulturen.

## FYSISK AKTIVITET, KROPP OG UTSEENDE

Under dette punktet oppsummeres kunnskap om endringer i fysisk aktivitet og ungdoms forhold til kropp og utseende som forklaring til endringer i omfanget av psykiske plager. Det er et veletablert funn at fysisk aktivitet er forbundet med god mental helse og redusert risiko for depresjon, angst og atferdsproblemer (Calfas & Taylor 1994, Fløtnes et al. 2011, Steptoe & Butler 1996). En sammenheng mellom psykiske plager og ungdoms forhold til kropp og utseende er også godt dokumentert (Fløtnes et al. 2011, Jónsdóttir et al. 2008, Kvaalem 2007, Stice & Bearman 2001). Blant ungdom viser undersøkelser at jenters forhold til kropp og utseende er mer problematisk enn gutters (Frost & McKelvie 2004), og at kjønnsforskjellene øker ut over i ungdomsalderen (Bearman et al. 2006). Forskning har videre vist at misnøye med egen kropp, opptatthet av å være tynn (thin-ideal internalization), kroppsmasseindeks, slanking og spiseforstyrrelsessymptomer er tettere koblet til depresjon hos jenter enn hos gutter (Bearman et al. 2006, Hargreaves & Tiggermann 2002).

### Fysisk aktivitet

Booth et al. (2015) har sammenfattet funn fra undersøkelser av endring i fysisk aktivitet blant barn og unge de siste tjue årene. Metastudien tegner ikke et entydig bilde av nedgang i unge fysiske aktivitet. Det kan se ut som ungdom er noe mindre i bevegelse gjennom hverdagsaktiviteter som sykling og gåing, men det er ikke tegn til en nedgang i ungdoms deltagelse i organisert og uorganisert trening (Samdal et al. 2009). Ungdata og Ung i Norge-undersøkelsene viser samme resultat for norske ungdommer (Bakken 2016, Seippel et al. 2011).

von Soest og Wichstrøm (2014) har undersøkt empirisk hvordan endringer i treningsaktiviteten blant ungdom fra 1992 til 2010<sup>28</sup> henger sammen med endring i omfanget av psykiske vansker blant norsk ungdom. De fant at andelen som trente mye (åtte ganger eller mer i løpet av en uke) økte både blant gutter og jenter fra 1992 til 2010. Videre var det å trene mye negativt korrelert med depressive plager, men sammenhengen var kun signifikant for jentene. Det var dermed ikke grunn til å forvente at en økning i

---

<sup>28</sup> Ung i Norge 1992, 2002 og 2010.

treningsaktiviteten blant ungdom kunne forklare en økning i psykiske plager over tid. Derimot viste analysene at omfanget av depressive plager blant jentene økte mer mellom 2002- og 2010-undersøkelsene, når endringen i ungdoms treningsaktivitet ble tatt hensyn til. Det kunne dermed se ut som en endring i retning av økt treningsaktivitet blant jentene, «veide opp» for andre faktorer som kunne bidra til en forverring av jentenes psykiske helse over tid.

### **Ungdoms kroppsbilde, slankeatferd og spiseproblemer**

Ungdoms forhold til egen kropp og hvordan de ser ut er et område der vi i likhet med omfanget av depressive symptomer, finner tydelige kjønnsforskjeller. Bearman og Stice (2008) fant i en longitudinell studie blant amerikanske 12–16-åringer at kroppsbilde og spiseproblemer predikerte depresjon<sup>29</sup> for jenter, men ikke for gutter. Dette var tilfelle også når de også kontrollerte for andre etablerte risikofaktorer<sup>30</sup> for depresjon. Blant islandske ungdommer har Jónsdóttir et al. (2008) funnet at jenter generelt er mindre fornøyd med utseende enn gutter, og at de er mindre fornøyd egen vekt. Ungdommens vurdering av utseende og kropp var også tettere forbundet med depresjon blant jenter, enn blant gutter. De fant også at kjønnsforskjellene i depresjon hang sammen med ulikhet i holdninger til utseendet, som ikke kunne forklares av fysiske forskjeller (BMI)<sup>31</sup> mellom jenter og gutter.

Nyere studier som undersøker tidstrender i ungdoms kroppsbilde er relativt få, og de fleste er gjennomført blant amerikanske collestudenter (Cash et al. 2004, Rozin et al. 2001). Studiene tyder på en forverring i unge kvinners kroppsbilde fra 1970-tallet og fram til midten av 1990-tallet, men viser en trend mot et mer positivt kroppsbilde i senere undersøkelser (se Ingolfsdóttir et al. 2014 for en gjennomgang).

To undersøkelser blant islandske ungdommer (som følger endringer i kroppsbilde fra henholdsvis 1997 til 2010, og fra 2000 til 2010) tyder videre på et mer positivt kroppsbilde, og redusert slankeatferd blant ungdom siden tusenårsskiftet (Asgeirsdóttir et al. 2012, Ingolfsdóttir et al. 2014). Forfatterne

---

<sup>29</sup> Målt ved strukturerte intervjuer tilpasset etter DSM-IV kriterier for depresjon.

<sup>30</sup> Stressende livshendelser, manglende støtte fra foreldre og jevnaldrende, utagerende problematferd etc.

<sup>31</sup> Body mass index (BMI)

diskuterer om flere overvektige barn og unge har ført til normalisering og en større aksept for ulike kroppstørrelser. De mener også at det har vært en endring fra et tynnhetsideal til et mer atletisk ideal i media, og at økt oppmerksomhet rundt skadelige effekter av slanking, spiseforstyrrelser og urealistiske kroppsideal kan ha bidratt til endringene.

von Soest og Wichstrøm (2014) har analysert trender i ungdoms kroppsbilde og spiseproblemer blant norske 16–17-åringer. I likhet med de islandske undersøkelsene finner de at jentenes kroppsbilde ble litt mer positivt fra 2002 til 2010. De fant likevel en gradvis økning i omfang av slankeatferd fra 1992 til 2010 for begge kjønn. Økningen i slankeatferd kunne til en viss grad forklares av økt BMI (body mass index), og kunne slik tolkes delvis som en respons på at flere ungdommer var overvektige. Blant jentene var økning i slankeatferd også relatert til en økning i depressive symptomer.

von Soest og Wichstrøm (2014) har videre undersøkt om endringer i ungdoms kroppsbilde<sup>32</sup>, spiseproblemer og BMI over tid, bidro til å forklare endringer i omfanget av depressive plager. Som nevnt viste Ung i Norge-undersøkelsen en økning i depressive symptomer blant 16–17-åringer mellom 1992 og 2002 for begge kjønn, men kun svak økning for jentene mellom 2002 og 2010. von Soest og Wickstrøm konkluderer med at endringer i omfanget av spiseproblemer (i tillegg til økt cannabisbruk) bidro til å forklare deler av økningen i depressive symptomer fra 1992 til 2002 for begge kjønn, mens et mer negativt kroppsbilde fungerte som tilleggsforklaring blant jentene. Sammenhengen mellom ungdommenes kroppsbilde, slankeatferd og psykiske vansker var omtrent lik over tid. Selv om studien viste en sammenheng på alle de tre undersøkelsestidspunktene tok von Soest og Wichstrøm forbehold om at årsaksretningen var uklar. Det er en mulighet at depressivt stemningsleie er med å påvirke ungdoms forhold til kropp og utseende, ikke nødvendigvis motsatt – at slankeatferd og misnøye med egen kropp fører til psykiske plager.

## SKOLE OG UTDANNING

I tillegg til familien og fritidsarenaen, er skolen en av de sentrale arenaene i ungdoms liv. Det er flere forhold ved skolesituasjonen som kan virke inn på

---

<sup>32</sup> Self-Perception Profile for Adolescents, Appearance satisfaction (Wichstrøm 1995)

ungdoms psykiske helse. Murberg og Bru (2004) lister opp fire hovedområder; problemer med jevnaldrende (f.eks. mobbing), konflikter med foreldre/og eller lærere, bekymring for prestasjoner og et høyt arbeidspress. Den siste tiden har det dukket opp flere studier som antyder at de to siste av disse faktorene – prestasjonskrav og arbeidspress i skolen – har bidratt til stressrelaterte helseplager blant unge. Det har også vært argumentert for at jenter og middelklasseungdom er mer utsatt for stress og press i forhold til skole og utdanning – fordi prestasjoner i skolen er en mer integrert del av jentenes selvbylde og fordi ungdom fra ulike sosiale lag legger ulik vekt på prestasjoner i utdannings-systemet (West & Sweeting 2003). Stress i skolen kan på den ene siden være en positiv faktor som gir motivasjon til å sette inn en ekstra innsats. Negativ stress defineres derimot som en ubalanse mellom opplevde krav eller utfordringer, og individets mulighet til å leve opp til disse (Östberg et al. 2015). I studiene av stressrelaterte helseplager i skolesammenheng er det som oftest den siste varianten man er opptatt av.

### Skolestress, kjønn og psykiske helseplager

Flere nordiske undersøkelser har funnet en sammenheng mellom opplevd stress i skolesammenheng og psykiske helseplager (Eriksson & Sellström 2010, Hjern et al. 2008, Modin et al. 2011, Skaalvik & Federici 2015, Wiklund et al. 2012). Et gjennomgående trekk er *tydelige kjønnsforskjeller* i opplevd skolestress. I en spørreskjemaundersøkelse blant 15–16-åringer i Stockholm<sup>33</sup> fant Låftman og Modin (2012) at jentene jevnt over fikk bedre karakterer, samtidig opplevde de prestasjonskravene som høyere og hadde høyere nivå av subjektive helseplager. I tillegg var sammenhengen mellom opplevde krav og helseplager sterkere blant jenter enn gutter.

I en annen svensk undersøkelse har Östberg et al. (2015) brukt tre typer data (målinger av kortisolnivå, spørreskjema og semistrukturerte intervjuer) til å undersøke skolestress blant svenske ungdommer. Også i denne studien opplevde jentene mer stress enn guttene. Forskerne argumenterte for at et forhøyet stressnivå blant jentene skyldtes opplevde forventninger om prestasjon og gode karakterer, kombinert med innsats og hardt arbeid som mestringsstrategi. Når

---

<sup>33</sup> The Stockholm.

jentene snakket om årsaker til stress i de semistrukturerte intervjuene, handlet dette ofte om skolearbeid, prøver, lekser, karakterer og bekymring for fremtiden. Basert på data fra norsk ungdom fant også Murberg og Bru (2004) at jenter opplever mer stress knyttet til skoleprestasjoner enn gutter. Guttene opplevde derimot mer stress relatert til konflikter med lærere, foreldre og jevnaldrende på skolen.

Videre finnes det studier som har undersøkt hvordan *stressnivået i skole- eller klassemiljøet* virker inn på helseplager blant ungdom. Et eksempel er Eriksson og Sellström (2010) som har undersøkt hvordan det samlede nivået av opplevde krav og stress<sup>34</sup> i klassen påvirket subjektive helseplager (HBSC-SCL). De fant at elever i skoleklasser med et høyt samlet stressnivå (relatert til skolesituasjonen) var mer tilbøyelige til å rapportere om subjektive helseplager (inkludert psykiske plager), også uavhengig av hvordan de selv oppfattet stressnivået. Flere studier konkluderer også med at stressnivået er høyest blant jenter i «høytpresterende» miljøer.

I sin studie blant 14–15-åringer i Stockholm fant Östberg et al. (2015) at jentene var mer sensitive for hvor de lå an prestasjonsmessig i forhold til klassekameratene. Flernivåanalyser viste at nivået av helseplager blant jentene økte med karaktersnittet i klassen, det samme var ikke tilfelle for guttene.

Basert på en annen svensk spørreskjemaundersøkelse blant 17-åringer fant Landstedt og Gådin (2012) at bekymringer relatert til økonomi og ungdommenes hjemmesituasjon var vanligst blant elever på yrkesfaglige linjer, mens opplevd skolestress var vanligst blant jenter og blant elever på studie-spesialiserende linjer. Når det gjaldt stress relatert til utseende, var det derimot små forskjeller etter hvilken linje jentene hadde valgt, men det var – ikke uventet – betydelige kjønnsforskjeller i disfavør jentene.

Studier tyder videre på at press i skolesammenheng ikke nødvendigvis kommer fra lærere og foreldre. I en kvalitativ studie intervjuet Låftman et al. (2013) 49 svenske elever i 8. trinn på en eliteskole. De fant at særlig jentene rapporterte om egne skoleambisjoner som en kilde til stress. Presset ble i stor grad framstilt som noe de påla seg selv eller noe som oppsto i jevnaldermiljøet.

---

<sup>34</sup> Målt med tre utsagn: «jeg har for mye skolearbeid», «jeg synes skolearbeidet er vanskelig», «jeg synes skolearbeidet er kjedelig».

Derimot opplevde de at foreldrene og lærere hadde mer rimelige forventninger. Banks og Smyth (2015) konkluderer også i en studie blant irske elever, med at press i skolesammenheng ikke først og fremst kommer fra lærere. De nyanserer imidlertid betydningen av prestasjonspress i skolen ved å framheve mobbing som den viktigste enkeltforklaringen (i skolesituasjonen) til psykiske plager. Myklestad et al. (2012) og (Dahl et al. 2014) viser også ved hjelp av spørreskjemadata fra norske ungdommer (HUNT) at mobbing og opplevelsen av faglige problemer er de viktigste risikofaktorene i skolesammenheng, for psykiske vansker<sup>35</sup> blant ungdom. Selv om prestasjonsrelatert stress blant elever med høye ambisjoner kan påvirke ungdoms psykiske helse, er det altså ikke nødvendigvis denne risikofaktoren (relatert til skolesituasjonen) som har størst betydning totalt sett.

### **Tidstrender i skolestress**

Skole og utdanning spiller en større rolle i ungdoms liv i dag enn tidligere. Mange jobber som tidligere var åpne for unge med lite utdanning og lav formell kompetanse, har forsvunnet de senere årene, og høyere utdanning fungerer som inngangsbillett for stadig flere yrker. Samtidig har vi sett en økt oppmerksomhet om måling av prestasjoner i skolesystemet. Med PISA-undersøkelsene som kom i bruk fra 2000, fikk man en internasjonalt sammenlignbar måte å måle kvalitet i utdanning (OECD 2001).

Klinger et al. (2015) har brukt data fra de internasjonale HBSC-studien til å undersøke endringer (fra 1993/1994 til 2009/2010) i opplevd skolestress blant 11-, 13- og 15-åringer, etter innføringen av PISA-undersøkelsene. De sammenligner trender i 18 land fordelt på fem regioner (Nord-Amerika, Storbritannia, Øst-Europa, Norden og germanske land). Analysene viser stabilitet når resultatet fra alle landene sees under ett. I flere regioner viser undersøkelsene imidlertid signifikant økning i opplevd press totalt sett, i perioden etter de første PISA-undersøkelsene. Andelen skoleelever som opplevde et høyt nivå av skolestress gjorde for eksempel et hopp i Norge, Danmark, Sverige og Tyskland fra 1998 til 2002. Klinger og kolleger argumenter for at disse endringene kan henge sammen med «PISA-sjokket» disse

---

<sup>35</sup> Målt ved SCL-5.



landene opplede grunnet svakere resultater enn forventet i testene. De finner en motsatt trend i Finland og Canada som oppnådde en høyere plassering på de første PISA-rangeringene. Forfatterne tar imidlertid forbehold om at deres analyser ikke er egnet til å si noe sikkert om kausale sammenhenger.

I litteratursøket er det kun funnet to artikler der betydningen av endringer i skolerelaterte faktorer for psykisk helse blant ungdom, undersøkes med data som er koblet på individnivå. Begge artiklene bruker data fra den britiske studien (nevnt tidligere) gjennomført i 1987 og 1999 blant skotske 15-åring. West og Sweeting (2003) har undersøkt betydningen av endringer i ungdoms bekymringer på ulike områder i livet (i forhold til skoleprestasjoner, arbeidsledighet, arbeid, familierelasjoner, helse, vekt, utseende, uønsket graviditet og bosted). Analysene viste at jentene var mer bekymret for prestasjoner i skolen enn guttene, og at avstanden mellom kjønnene økte signifikant fra 1987 til 1999.

De fant videre at sammenhengen mellom prestasjonsrelaterte bekymringer (om skolearbeid, arbeidsledighet og arbeid) og psykiske plager var lik for guttene over tid. For jentene gikk sammenhengen derimot fra å være ikke-signifikant i 1987 til at prestasjonsrelatert bekymring var en sterkere risikofaktor for jenter enn for gutter, i 1999. West og Sweeting gjør tilleggsanalyser som viser at nærhet i tid mellom datoen spørreskjemaundersøkelsene ble gjennomført og de nasjonale eksamenene, ga økt risiko for psykiske plager. Dette gjaldt kun blant jenter i 1999-undersøkelsen. De konkluderte derfor med at det var grunn til å tro at endringer i krav og stress i skolen, hadde påvirket økningen i psykiske plager blant jentene mellom 1987 og 1999.

Sweeting et al. (2010) sammenligner data fra skotske ungdommer i 1987 og 2006. Blant flere andre forklaringsfaktorer inkluderte de spørsmålet om bekymring knyttet til skoleprestasjoner, i tillegg til et mål på skoleengasjement<sup>36</sup>. De fant at skoleengasjementet var høyere blant jenter enn gutter, men at engasjementet sank over tid for begge kjønn. Bekymringer for skoleprestasjoner var også vanligere blant jentene, men økte signifikant over tid. Analysene viste videre at både endringer i skoleengasjement og bekymring knyttet

---

<sup>36</sup> Ungdommene ble spurt om de opplevde at skolen var bortkastet tid og om de likte seg på skolen.

til skoleprestasjoner (i tillegg til krangling med foreldre, kommentert tidligere) bidro til å forklare noe av økningen i psykiske plager, særlig blant jentene. Sweeting og kolleger viser også at bekymring for prestasjoner i skolen og skoleengasjement blir viktigere risikofaktorer for psykiske plager over tid. For jentene gjaldt dette både bekymringer og engasjement, men for guttene kun skoleengasjement. I likhet med West og Sweeting (2003) tolker de resultatet i retning av at økt fokus på prestasjoner i utdanningssystemet kan ha vært med å bidra til en forverring av ungdoms psykiske helse – særlig blant jentene.

## OPPSUMMERING

Mens det finnes en del populasjonsstudier (ikke kliniske utvalg) som har undersøkt endringer i omfanget av psykiske plager over tid, finnes det overraskende få studier som har brukt slike data til å analysere forklaringer til endringer i omfanget av psykiske plager blant ungdom. Kun i tre av artiklene i litteraturgjennomgangen undersøkes et relativt bredt spekter av risikofaktorer samtidig. Den første artikkelen bruker data fra Ung i Norge 1992, 2002 og 2010. von Soest og Wichstrøm (2014) undersøkte betydningen av endringer i omfanget av atferdsproblemer, bruk av rusmidler og tobakk, i tillegg til endringer i ungdoms treningsatferd, kroppsbygge, spiseproblemer og BMI. De kontrollerte også for endringer i hvem ungdommene bodde sammen med og foreldrenes sosioøkonomisk status. Artikkelen konkluderer med at økt cannabisbruk, i tillegg til et mer negativt kroppsbygge og en økning i spiseproblemer blant ungdom kan ha ført til en forverring i ungdoms psykiske helse fra 1992 til 2002. Samtidig argumenterer de for at en reduksjon i bruken av rusmidler og et mer positivt kroppsbygge blant ungdom fra 2002 til 2010, kan ha bidratt til et mer stabilt nivå av psykiske plager i samme periode.

De andre artiklene er skrevet av West og Sweeting (2003) og Sweeting og kolleger (2010) basert på data fra skotske 15-åringer. West og Sweeting (2003) har undersøkt ungdoms bekymringer i forhold til skoleprestasjoner, arbeidsledighet, arbeid, familierelasjoner, helse, vekt, utseende, uønsket graviditet og bosted, i tillegg har de sett på nærhet i tid til nasjonale eksamener. De konkluderer med at en økning i utdannings- og prestasjonsrelatert stress bidrar til å forklare deler av økningen i psykiske vansker blant jenter. Videre har Sweeting

et al (2010) undersøkt betydningen av familiefaktorer (SØS, hvem ungdommene bor sammen med, krangling med foreldrene, bekymring for familierelasjoner, samvær med foreldrene i fritiden), skole- og utdanningsrelaterte faktorer (bekymring for skoleprestasjoner, skoleengasjement), fritidsaktiviteter (dataspilling, disco/clubbing, alternative ungdomskulturer) og faktorer knyttet til kropp og utseende (overvekt, bekymring for vekt og utseende). Analysene viste at de faktorene som best forklarte økning psykiske vansker fra 1987 til 2006 var nivået av krangling med foreldrene, ungdommenes skoleengasjement og bekymring for skoleprestasjoner. De konkluderte derfor med at endringer i ungdoms familieliv og endringer knyttet til skolearenaen hadde hatt størst betydning for økningen i psykiske plager blant skotske ungdommer.

Et funn som ser ut til å gå igjen i flere studier er imidlertid at endringer i ungdoms familiesammensetning over tid – hvem de bor sammen med – har liten betydning for omfanget av psykiske plager blant ungdom. En økning i antall skilsmisser og det at flere unge kun bor sammen med en av foreldrene er et generelt utviklingstrekk i flere vestlige samfunn. Når flere undersøkelser viser en økning i omfanget av psykiske plager særlig blant unge jenter, ser dette imidlertid ikke ut til å forklares av at kjernefamilien er en mindre vanlig organisering av ungdoms familielivet enn tidligere. Et annet overordnet trekk ved samfunnsutviklingen i flere land er økende inntektsulikhet. Studier har vist stabile sosiale forskjeller i ungdoms helse, men litteraturgjennomgangen gir ingen entydig indikasjon på at økende økonomisk ulikhet er en viktig forklaring til endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom.

Oversikten inkluderer også en studie som viser at økning i psykiske vansker blant ungdom henger sammen med en forverring i mødrenes psykiske helse. Når det gjelder en rekke andre kjente risikofaktorer i ungdoms nære omgivelser tyder tidstrender de siste tiårene stort sett på stabilitet eller også på en positiv utvikling – med andre ord endrer omfanget seg i en retning skulle tilsi reduksjon i omfanget av psykiske plager blant ungdom. Det finnes både studier tyder på en reduksjon i omfanget av foreldrevold og i omfanget av mobbing i jevnaldersmiljøet. Samtidig tyder studier på at ungdom trener minst like mye som før, at ungdom siden tusenårsskiftet har et mer positivt kroppsbilde og bruker mindre rusmidler. Det er likevel mulig at en forverring av ungdoms forhold til egen kropp og en økning i rusmiddelbruken blant

ungdom fram til år 2000 var med å bidra til økningen i psykiske plager i denne perioden, og at tendensen til utflating det siste tiåret har sammenheng med en forbedring, blant annet på disse områdene i ungdoms liv.

Til slutt er det verdt å nevne at flere nyere studier konkluderer med at prestasjonskrav og stress i skolen påvirker ungdoms psykiske helse, og at dette særlig ser ut til å gjelde for jenter i «høyt presterende» miljøer. Studier gjennomført blant skotske ungdommer konkludere dessuten med at endringer, særlig i jenters forhold til skolen, kan ha bidratt til å øke omfanget av psykiske vansker over tid.

## 4 Avslutning

Utgangspunktet for kunnskapsoppsummeringen har vært norske ungdomsundersøkelser, som har vist en økning i psykiske vansker blant ungdom de siste tiårene. Formålet har vært å finne ut i hvilken grad dette er enkeltstående funn eller del av en trend også internasjonalt. Det har videre vært et særlig mål å oppsummere foreliggende kunnskap om mulige samfunns- eller miljømessige forklaringer til endringer i omfanget av psykiske helseplager blant ungdom.

I litteratursøket er det lett etter publiserte resultater fra nordiske og europeiske populasjonsstudier (ikke kliniske utvalg), der ungdom selv rapporterer om psykiske vansker. Det er søkt etter studier som empirisk undersøker betydningen av endring i samfunnsmessige og/eller miljømessige risikofaktorer. For studier som generelt undersøker endringer i omfanget av psykiske vansker er litteraturtilfanget relativt godt. Det er totalt funnet 18 artikler publisert etter 2005 i internasjonale tidsskrift med refereedordning, som viser trender i psykiske vansker blant ungdom. Det er også funnet to særlig relevante oversiktsartikler som har gått gjennom senere års forskning på feltet. Studier som brukt slike data til å analysere *forklaringer til endringer* i omfanget av psykiske plager blant ungdom er det derimot få av. Kun tre av artiklene i litteraturgjennomgangen inkluderer et relativt bredt spekter av miljømessige forklaringer i sine analyser. Under følger en kort gjennomgang av funnene og en diskusjon av mulige samfunnsmessige årsaker til endringer i ungdoms psykiske helse samt behov for videre forskning.

**TEGN TIL ØKNING I PSYKISKE VANSKER, SÆRLIG BLANT UNGE JENTER**  
Gjennomgangen av studier som har undersøkt trender i psykiske plager blant ungdom inkluderte fem oversiktsartikler, der de to nyeste oversiktsstudiene (Bor et al. 2014, Collishaw 2015) ble vurdert som særlig relevante. Bor et al. (2014) og Collishaw (2015) inkluderer mange av de samme studiene i sine oversikter, og de konkluderer begge med at det er ganske god empirisk dekning for å si at omfanget av psykiske vansker har økt (i et 30 års perspektiv). Oversiktene viser også at trenden er tydeligere for jenter enn for gutter. Collishaw (2015) konkluderer videre med at økningen er best dokumentert fram til årtusenskiftet, etter dette finnes en del studier som tyder på utflating. Gjennomgangen av enkeltstudier tegner et tilsvarende bilde, men viser også at

det er stor variasjon både i hvilke land de ulike studiene stammer fra, hvilke tidsperioder som dekkes og hvilke spørsmålsbatterier som brukes til å undersøke omfanget av psykiske plager. Når det likevel finnes en overvekt av studier – fra ulike land, og som ved hjelp av ulike mål på psykiske vansker – viser tilsvarende trender mot økning over tid, styrker dette antagelsen om at resultatene ikke kun skyldes målefeil i studiene. Slik stemmer erfaringene fra internasjonale studier med resultater i norske ungdomsundersøkelser som har vist en økning i psykiske vansker, særlig blant jenter, de siste tiårene. Samtidig er det uklart, basert på den internasjonale forskningslitteraturen, om omfanget av psykiske vansker fortsetter å øke utover på 2000-tallet. Antallet studier som inkluderer analyser fra denne perioden er fortsatt få og en del av disse peker mot stabilitet heller enn økning i psykiske vansker.

### **Faktisk forverring eller økt åpenhet om psykiske plager?**

Flere av studiene diskuterer som økninger i andelen som rapporterer om psykiske vansker kan skyldes endringer i måten ungdom rapporterer om psykiske vansker, heller enn en faktisk forverring av den psykiske helsen. Artiklene konkluderer stort sett med at det er liten grunn til å tro at økningen kun skyldes økt åpenhet eller lavere terskel for å rapportere om psykiske plager. Den vanligste begrunnelsen som gis er at noen typer av plager øker mer i omfang enn andre. Argumentet er at økt åpenhet burde gjelde et bredt spekter av plager, og dessuten påvirke utviklingen blant gutter i like stor grad som utviklingen blant jenter. Som kjent viser flere studier økningen kun blant jentene, eller en mer markant økning for jenter enn gutter.

Ingen av studiene som er vurdert kan imidlertid gi et endelig svar på spørsmålet om økt rapportering av psykiske plager skyldes en faktisk forverring i den psykiske helsen. Det kan for det første innvendes at det er mulig at økt åpenhet rundt psykiske vansker kun gjelder noen typer plager. Det kan for eksempel være at vi over tid har fått en større aksept for å si at man føler at alt er et slit, men at det samme ikke er tilfelle for det å følge seg trist eller deprimert. For det andre er det også mulig at åpenhet og oppmerksomhet rundt psykiske plager påvirker jentene i større grad enn guttene. Ungdoms oppfatning av og holdninger til psykiske plager vil sannsynligvis både preges av personlige erfaringer, erfaringer fra samhandling med jevnaldrende og

familie, samt av hvordan temaet formidles gjennom mediene, i skolen og via andre arenaer i de unges liv. Kanskje utsettes jenter i større grad for informasjon om psykiske vansker fordi de forholder seg til andre mediekkanaler enn guttene? Jentene er som kjent storforbrukere av sosiale medier og det finnes et betydelig større tilfang av ukeblad og magasiner rettet mot unge jenter, enn det som er tilfelle for magasiner rettet unge gutter. Det er også mulig at jentene oppfordres til å tenke på eller snakke om psykiske vansker – både av foreldre, venner og for eksempel helsesøstre, i større grad enn guttene.

### Langvarig trend eller tilfeldig variasjon?

Kun åtte av artiklene som inngår i litteraturgjennomgangen var basert på analyser av trender med minst tre måltidspunkt (med minimum fire år mellom hvert tidspunkt) (Collishaw et al. 2004, Dey et al. 2015, McMartin et al. 2014, Sandnes 2013, Sigfusdottir et al. 2008, Sweeting et al. 2009, Tick et al. 2007, von Soest og Wichstrøm 2014). Halvparten av disse igjen (4 av 8) viser en relativt gradvis økning i omfanget av psykiske plager i hele tidsperioden som undersøkes. Resultatet forteller oss at økning fra et tidspunkt til et annet ikke nødvendigvis representerer en vedvarende trend og illustrer behovet for å følge opp de seriene med gjentatte tverrsnittsundersøkelser som allerede finnes, også i framtiden.

Når nye ungdomsundersøkelser planlegges, er det derfor viktig at det tas hensyn til hvordan tidligere undersøkelser er gjennomført. Utvalgstreking og datainnsamling bør foregå på omtrent samme måte, og så langt det er mulig bør de sammen spørsmålsbatteriene brukes over tid. Vi vet for eksempel at sammenligninger av ulike utvalg over tid er svært sensitive for små endringer i spørsmålsstilling (Goodman et al. 2007). NOVAs erfaringer ungdataundersøkelsen i Oslo viser dette tydelige. I 2015 fikk halvparten av utvalget en variant av spørsmålene om depressive plager<sup>37</sup> der svaralternativene var listet opp i rekkefølgen «veldig mye plaget», «ganske mye plaget», «lite plaget», og «ikke plaget i det hele tatt». Den andre halvparten av utvalget fikk svaralternativene i motsatt rekkefølge slik at «ikke plaget i det hele tatt» kom først.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Målt ved hjelp av 6 items, kortversjon av HSCL.

<sup>38</sup> Det er denne varianten som er den vanlige i Ungdataundersøkelsene.

Upubliserte analyser av de to utvalgene viser tydelige forskjeller i andelen som havner i gruppa med mange plager etter rekkefølgen på svaralternativene. Ikke uventet finnes den høyeste andelen med mange plager blant ungdom som fikk oppgitt «veldig mye plaget» som første svaralternativ. De fleste av studiene som omtales i denne rapporten har imidlertid brukt identiske spørsmålsstillinger, med identiske svaralternativer på tvers av undersøkelsestidspunkt.

### **Ulike resultater – variasjon i kontekst, tidsperiode og mål**

Selv om flere studier tyder på en økning, er litteraturen ikke entydig. Det finnes både studier som viser en nedgang, og studier som tyder på stabilitet i omfanget av psykiske plager over tid.

Det er vanskelig å finne et tydelig mønster i hva som kjennetegner studier som *ikke* dokumenterer økning. Fra noen av landene som er representert med studier i litteraturgjennomgangen finnes det både studier som viser øking og studier som viser stabilitet (f.eks. Sverige og Nederland). I Norge har vi sett at Ung i Norge viser et utflating i psykiske vansker etter 2002, mens SSBs levekårsundersøkelse, Ung i Oslo og Ungdata tyder på en økning også etter årtusenskiftet. Som Collishaw (2015) påpeker, er det imidlertid færre av studiene som inkluderer trender fra rundt årtusenskiftet og fram til å dag, som viser en økning i denne perioden. Dette gjelder både studier fra England (Maughan et al. 2008), Norge (von Soest og Wichstrøm 2014), Canada (McMartin et al. 2014), Finland (Sourander, Andre et al. 2012) og Nederland (Duinhof et al. 2015).<sup>39</sup> Trenden fra 2000-tallet og fram til i dag er derfor mer uklar internasjonalt.

Totalt er det registrert sju ulike spørsmålsbatterier som er brukt til å måle omfang av psykiske vansker. Batteriene er ulike både i lengde og innhold. Flere av målene inkluderer både internaliserende og eksternaliserende vansker, eller som for HBSC-SCL (som brukes i den internasjonale HBSC-studien), både psykiske og somatiske plager. Funnene som er kommentert i denne kunnskapsoversikten har imidlertid kun omhandlet de ulike studienes rapportering av internaliserende vansker, ikke eksternaliserende vansker eller somatiske plager. Fordi variasjonen i hvilke spørsmålsbatterier som brukes i de ulike

---

<sup>39</sup> Enkelte av disse studiene viser økning tidligere i tidsserien.



undersøkelsene er såpass stor, har det ikke vært mulig å avdekke noen tydelige sammenheng mellom valg av mål på psykiske vansker og resultater med hensyn til utvikling over tid. Det har imidlertid ikke vært rom, innenfor rammen av denne kunnskapsoversikten, til å gjøre en grundig analyse av kjennetegn ved de ulike måleinstrumentene. Det viktigste har vært å se til at hver enkelt av studiene brukte samme måleinstrumenter på ulike tidspunkter.

Når studier fra flere land, og som bruker ulike måleinstrumenter sammenlignes, kan det være en fare for at det faktisk er litt ulike fenomener som undersøkes, og at resultatene ikke er sammenlignbare på tvers av geografiske kontekster. Framtidige analyser av internasjonale tidstrender i psykiske plager blant ungdom bør derfor – så langt det er mulig – sammenligne trendfunn fra studier som bruker like eller overlappende instrument for å måle omfang av psykiske plager blant ungdom. Den internasjonale HBSC-studien som dekker data fra mange land og inkluderer flere måletidspunkter over tid, gir gode muligheter for denne typen analyser. En ulempe kan imidlertid være at spørsmålsbatteriet som brukes (HBSC-SCL) ikke er basert på screening-instrument for emosjonelle symptomer (slik som for eksempel GHQ og HSCL).

### **Behov for gjentatte longitudinelle kohortstudier**

Som beskrevet i kapittel to bruker noen av artiklene som er omtalt i denne kunnskapsoppsummeringen tverrsnittsdata hentet fra longitudinelle studier (studier som følger ungdomskohorter over tid). Longitudinelle data gir en ekstra mulighet til å undersøke hva det betyr og hvor alvorlig det er, når en ungdom rapporterer om psykiske plager. Særlig interessant er det å undersøke om sammenhengen mellom psykiske plager i ungdomstiden og ulike problemer senere i livet endres over tid. Dette kan for eksempel gi en indikasjon på om en eventuell økning i omfanget av psykiske plager faktisk skyldes en forverring av ungdoms helse, eller om dette kun reflekterer endringer i ungdom holdninger til psykiske plager, eller endringer i hvordan de svarer i et spørreskjema.

I litteraturgjennomgangen som ligger til grunn for denne kunnskapsoversikten er det ikke funnet studier der longitudinelle data brukes for å undersøke sammenhengen mellom psykiske plager i ungdomstiden og problemutfall

i voksen alder, over tid. Studien til Collishaw og kolleger (2004) av eksternaliserende vansker blant ungdom, er et eksempel på hvordan dette kan gjøres i praksis. Som nevnt tok forskerne utgangspunkt i datasett fra to longitudinelle kohortstudier. Hensikten var å undersøke om sammenhengen mellom atferdsproblemer i ungdomstiden og negative utfall i voksen alder var lik for de to ungdomskohortene. Konklusjonen var at omfanget av problemer i ungdomstiden økte over tid (1974–1999), men at sammenhengen mellom atferdsproblemer i ungdomstiden og negative utfall i 30-årsalderen var lik over tid. Forfatterne konkluderte derfor med at det var grunn til å tro at den dokumenterte økningen i eksternaliseringen vansker (blant ungdom) var uttrykk for en reell forverring.

For å gjøre denne typen analyser trengs gjentatte longitudinelle studier som følger ulike ungdomskohorter over tid. I tillegg til spørreskjemaundersøkelser kan slike longitudinelle datasett bestå av registerdata som følger ungdommene over i voksenalderen. I en norsk sammenheng er studien «Ung i Norge-longitudinell» et eksempel på en undersøkelse der en norsk ungdomskohort følges fra ungdomsskole- og videregående skolealder og fram til voksen alder. Respondentene er fulgt opp både ved hjelp av spørreskjema- og registerdata. Første datainnsamling stammer fra tverrsnittsundersøkelsen «Ung i Norge 1992», og informantene er i dag rundt 40 år. Et annet eksempel er den longitudinelle befolkningsstudien «Barn i Bergen»<sup>40</sup> som følger alle barn født i Bergen 1993–95 fra tidlig skolealder til ungdomstiden. I tillegg til helseforhold, omfatter studien temaer som livsstil, skolefungering og familiesituasjon. Oppstart av en ny longitudinell datainnsamling gjennomført på lignende måte som disse studiene, vil gi rike muligheter både for å undersøke betydningen over tid av miljømessige faktorer i ungdomstiden, men også gi kunnskap om ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer i omgivelsene rundt de unge over tid.

## BEGRENSET KUNNSKAP OM MILJØMESSIGE FAKTORER

Innledningsvis ble det argumentet for at hvis miljømessige forhold rundt de unge skal forklare økning i psykiske plager, må dette for det første være forhold

---

<sup>40</sup>Ansvarelig instans for studien er RKBV Vest, ved Uni Research Helse.

i ungdoms livssituasjon vi kan anta påvirker psykiske helseplager. For det andre må det gjelde forhold som faktisk endrer seg over tid, og som endrer seg på en måte som er negativt for ungdoms psykiske helse. Videre trengs data om psykisk helse og risikofaktorer som er koblet på individnivå.

Et viktig funn i denne litteraturgjennomgangen er at det finnes få empiriske studier som undersøker miljømessige forklaringer til endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom. Det er blant annet kun funnet tre artikler der et relativt bredt spekter av risikofaktorer undersøkes samtidig. Disse artiklene peker mot tre dokumenterte forklaringer til endringer i omfanget av psykiske vansker over tid; en økning i rusmiddelbruken, endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende, og endringer i relasjonen til skole og utdanningen. (En studie viser også at endringer i ungdommenes relasjon til foreldrene forklarer endring, men dette funnet er vurdert som noe mer usikkert).

I og med at antall studier er såpass få, gir det ikke grunnlag for tydelige konklusjoner. Det at studiene er gjennomført i ulike land, med ulike mål på psykiske vansker og dekker litt ulike tidsperioder gjør det også vanskelig å vite om resultatene er generaliserbare på tvers av lokale kontekster – og om resultatene fra studier i andre land kan brukes til å forstå utviklingen blant norske ungdommer spesielt.

På mange områder sitter vi derfor fremdeles igjen med flere spørsmål enn svar. Samtidig viser kunnskapsgjennomgangen relativt god dokumentasjon på noen områder. For eksempel avkrefter flere studier at økningen i antall unge som ikke bor med begge foreldrene kan forklare at flere unge opplever psykiske plager. Flere kjente risikofaktorer (slik som mobbing og rusmiddelbruk) har dessuten vist en positiv utvikling siden årtusenskiftet – og endret seg på en måte som man kan anta virker beskyttende i forhold til psykiske plager. Dette gjør det komplisert å forklare en vedvarende økning i psykiske plager ved hjelp av denne typen «tradisjonelle» risikofaktorer i konteksten rundt de unge. Under dette punktet følger en kort oppsummering av funnene. Det kommenteres også hvilke områder det kan være særlig interessant å forske mer på.

## Forverring i ungdoms familieliv?

Studier har vist at hjemmemiljøet kan utgjøre en risikofaktor for psykiske vansker. I sin studie blant skotske ungdommer fant Sweeting et al (2010) at endringer i relasjonen til foreldrene var en av faktorene som best forklarte økningen i omfanget av psykiske plager fra 1986 til 2006 (Sweeting et al. 2010). Det ble imidlertid brukt litt ulike spørsmål til å måle ungdommenes relasjon til foreldrene på de to undersøkelsestidspunktene. Sweeting og kolleger legger ikke særlig stor vekt på dette funnet og gir ingen god begrunnelse for at relasjonen mellom foreldre og ungdommer er forverret over tid. Studier av endringer i foreldrepraksiser tyder dessuten motsatt på at foreldre flest har en mindre autoritær oppdragelsesstil, og legger mer vekt på emosjonell nærhet enn før, og er mer opptatt av å bruke «kvalitetstid» sammen med barna enn tidligere.

Det er i tillegg funnet en studie som viser at økning i omfanget av emosjonelle vansker blant mødre over tid var en delforklaring til økning i psykiske problemer blant ungdom, og at økningen i emosjonelle problemer blant mødre var størst i familier der foreldrene ikke bodde sammen. Selv om økning i antallet barn som kun bor sammen med én av foreldrene er en trend som har pågått over flere år, er det imidlertid – som nevnt tidligere – et ganske entydig funn i denne litteraturgjennomgangen at endringer i andelen unge som kun bor sammen med en av foreldrene, har hatt lite å si for endringer i omfanget av psykiske vansker. Forskningslitteraturen gir derimot ikke noe entydig svar på hva økende inntektsulikhet betyr for endringer i omfanget av psykiske vansker blant ungdom. Det finnes både studier som tyder på en stabilitet i betydningen av sosioøkonomisk bakgrunn og studier som tyder på at det å komme fra en økonomisk utsatt familie er vanskeligere i dag enn tidligere. I kunnskapsgjennomgangen er det imidlertid bare funnet én studie som viser at omfanget av psykiske vansker har økt mest blant ungdom i familier med høy eller middels sosioøkonomisk bakgrunn.

Gjennomgangen peker dermed mot at sosiale forskjeller i ungdoms helse består, men gir ingen entydig indikasjon på at økende økonomisk ulikhet eller oppløsning av kjærefamilien er sentrale forklaringer til forverring i ungdoms psykiske helse over tid. For å klargjøre betydningen av Sweeting og kollegers

funn – som viser til en forverring i relasjonen mellom foreldre og ungdom – er det behov for mer forskning.

### **Ny og «gammel» risikofritid**

Når det gjelder ungdoms relasjon til jevnaldrende, er mobbing en godt dokumentert risikofaktor for psykiske vansker. Tidstrender tyder på at omfanget av mobbing har holdt seg stabilt eller er redusert de siste årene. Et fenomen som har kommet til de siste tiårene er digital mobbing. I og med at relativt få opplever mobbing via digitale kanaler er det imidlertid lite sannsynlig at dette fenomenet – isolert sett – har hatt stor innvirkning på endringer i psykiske plager. Det utelukker imidlertid ikke at digitale endringer i måten ungdom lever livene sine på og forholder seg til hverandre, kan innvirke på ungdoms psykiske helse. Særlig er det behov for studier som undersøker betydningen av ungdoms bruk av sosiale medier. Slike studier er særlig relevante fordi flere undersøkelser viser at økningen i psykiske plager har vært mest markant blant jenter. Mye bruk av tid på sosiale medier er som kjent også mer utbredt blant jenter (Medietilsynet 2014).

Dataspilling er derimot i stor grad et guttefenomen (Frøyland et al. 2010). Selv om mange jenter spiller, viser undersøkelser at storspillerne i ungdomsalderen nesten utelukkende er gutter. Den ene undersøkelsen i litteraturgjennomgangen som undersøker betydningen av dataspilling over tid, tyder ikke på at økt tidsbruk til spilling kan forklare en økning i psykiske helseplager blant ungdom. Sweeting et al. (2010) kommenterte imidlertid at det er vanskelig å vurdere betydningen av endringer over tid i denne typen fritidsaktiviteter fordi dataspilling har endret seg mye, både når det gjelder innhold, konteksten rundt og måten ungdom spiller på. Den skotske studien inkluderte heller ikke et mål på dataspilling som skilte mellom høyfrekvent og «problematisk» spilling. Som nevnt viser forskning at det særlig er «problematisk» spilling som øker risikoen for psykiske problemer. I likhet med ungdoms bruk av sosiale medier er dataspilling et område der det har skjedd store endringer de siste årene. Derfor kan det også være særlig interessant å følge hvordan denne typen digitale fritidsaktiviteter påvirker endring i ungdoms psykiske helse i framtidig forskning.

Mens vi per i dag mangler lange tidstrender med gode data som gjør det mulig å undersøke betydningen av nye potensielle risikofaktorer i ungdoms fritid, slik som dataspilling og bruk av sosiale medier, har vi bedre data på ungdoms bruk av rusmidler over tid. von Soest og Wickstrøm (2014) argumenter for at endringer i cannabisbruken blant norsk ungdom fra 1992 til 2002 forklarer deler av økningen i psykiske plager blant norske ungdommer i samme periode. Det er imidlertid mindre sannsynlig at økt rusbruk blant ungdom kan forklare en forverring i ungdoms psykiske helse etter dette, i og med at de fleste undersøkelser tyder på en nedgang i rusbruken blant ungdom. Funnene i von Soest og Wickstrøms studie gir likevel et argument for å følge med på utviklingen i ungdoms rusbruk over tid og for å undersøke hvordan eventuelle endringer i bruken av enkelte rusmidler – slik som for eksempel cannabis – henger sammen med utviklingen i ungdoms helse.

### **Kroppspress og sosiale medier**

I likhet med belastninger i hjemmemiljøet, mobbing og ulike typer risikofritid er et problematisk forhold til kropp og utseende også kjente risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom. I sin analyse av Ung i Norge viser von Soest og Wickstrøm (2014) at deler av økningen i psykiske plager blant norske ungdommer fra 1992 til 2002 hang sammen med økt omfang av spiseproblemer og et mer negativt selvbilde blant ungdom i samme periode. Det er likevel verdt å merke seg at flere undersøkelser som har sett på endringer i ungdoms kroppsbilde, viser en utvikling i retning av at ungdom har et bedre forhold til egen kropp og redusert slankeatferd siden årtusenskiftet. Som nevnt tyder en del studier også på stabilitet når det gjelder omfanget av psykiske vansker blant ungdom i samme tidsperiode. Kanskje har en utvikling i retning av at ungdom har et sunnere forhold til egen kropp, vært med å bidra til denne utflatingen?

Fordi sosiale medier er et relativt nytt fenomen, og bruken har endret seg dramatisk i løpet av de siste 20–30 årene finnes det per i dag lite forskning om sammenhengen mellom sosiale medier, ungdoms forhold til egen kropp og endringer i omfanget av psykiske vansker over tid. Forskere har imidlertid argumentert for at sosiale medier bidrar til en forverring i ungdoms forhold til kropp og utseende (Perloff 2014: 366). Ofte er det bilder av utseende og kropp

som deles på sosial medier. Denne typen eksponering kan representere en ekstra belastning i tillegg til tradisjonelle medier. Budskapet blir både mer tilgjengelig (24 timer i døgnet) og idealene er vanskeligere å ta avstand fra – idealene formidles ikke lenger bare gjennom tynne modeller i dameblader og reklame, men også gjennom bilder og videoer av jenter og gutter på egen alder som dessuten kan være bekjente av ungdommene selv (Perloff 2014).

Vi vet også at jenter gjennomgående bruker mer tid på sosiale medier enn gutter (Bakken 2016). Som nevnt viser flere studier at økningen i psykiske plager over tid særlig gjelder jentene. Et slikt scenario gjør det relevant for framtidig forskning å se nærmere på hvordan jentenes bruk av sosiale medier spiller sammen med andre kjente risikofaktorer for psykiske helseplager blant ungdom – som for eksempel problematiske relasjoner til jevnaldrende og et negativt forhold til kropp og utseende.

### **Den «nye» helserisikoen – stress i skolen**

Mens det er en relativt lang tradisjon for forskning om sammenhengen mellom ungdoms forhold til kropp og psykisk helse, ser forskning som omhandler betydningen av skolestress ut til å være et nyere fenomen. Skolerelaterte faktorer handler da ikke bare om det som foregår på skolen i seg selv, men også om sosial forhold rundt opplærings situasjonen og hva slags kunnskap og erfaringer som verdsettes i skolesystemet. Som nevnt har skole og utdanning fått en viktigere rolle på veien til voksenlivet og hvordan man lykkes oppleves i stor grad som et individuelt ansvar. Flere har derfor argumentert for at et økt trykk på prestasjoner i skolen utgjør en «ny type helserisiko» – og særlig for unge jenter (Eckersley 2011, West og Sweeting 2003, Sweeting et al. 2010). I denne kunnskapsoversikten er det referert til flere studier som tyder på at skolestress er en risikofaktor for psykiske vansker blant ungdom. Det er videre et gjennomgående trekk at jenter opplever mer prestasjonsrelatert stress enn gutter, og det er studier som tyder på at stressnivået er høyere i «høyprestene» miljøer.

Samlet kan denne forskningen gi grunn til en bekymring. Det er imidlertid bare funnet to artikler, delvis basert på det samme datamateriale, som direkte undersøker betydningen av skolerelaterte faktorer for endringer i ungdoms psykiske helse over tid. Dette er artiklene fra West og Sweeting (2003)

og Sweeting et al. (2010). I begge artikler konkluderes det med at økt bekymring og press på prestasjoner i skole- og utdanningssammenheng har bidratt til en forverring i unge jenters psykiske helse. Andre studier som har undersøkt utviklingen i opplevd skolestress over tid gir et todelt bilde. I flere land viser HBSC-undersøkelsen stabilitet. Samtidig tyder sammenligningen på økt skolestress blant ungdom i land som kom relativt dårlig ut i de første PISA-undersøkelsene. Forskerene argumenterte derfor for at endringene i opplevd skolestress kunne tilskrives etterdønninger av «pisa-sjokket» som rammet skolesystemene i disse landene.

Som for de fleste andre av områdene som er omtalt i denne kunnskaps-oversikten er det imidlertid behov for mer forskning. Det bør undersøkes om konklusjonene fra den skotske undersøkelsen kan gjenfinnes i en annen geografisk kontekst og kan følges over flere datapunkter i tid. Funnene til West og Sweeting (2003) og Sweeting et al. (2010) bør også vurderes opp mot studier som har vist at andre forhold i skolesituasjonen – som relasjoner til jevnaldrene og faglige problemer – er viktigere forklaringer til psykiske plager blant ungdom (innenfor en kohort).

## SAMFUNNSDIAGNOSER – OG DOBBELTPRESS PÅ UNGE JENTER

Denne gjennomgangen har vist at det er vanskelig å peke på én enkelt eller noe få miljømessige faktorer i ungdoms liv, som kan forklare en eventuell forverring i ungdoms helse over tid. Dette skyldes for det første at tilfanget av systematiske studier som undersøker betydningen av denne typen risikofaktorer er få. For det andre er utviklingen i ungdoms psykiske helse mest sannsynlig et komplekst fenomen som både henger sammen med endringer i personlig sårbarhet og med omfanget av risiko- og beskyttelsesfaktorer i barndommen og i løpet av ungdomstiden. Mens noen forhold i ungdoms liv endres til det bedre over tid, og dermed representerer en utvikling som virker beskyttende i forhold til psykiske plager, kan andre risikofaktorer utvikle seg i motsatt retning. Det kan også være at en økning i omfanget av én type risikofaktorer gjør ungdom mer sårbare for andre typer risikofaktorer, og at de slik virker kummulative på ungdoms sårbarhet for psykiske vansker. Derfor er det hensiktsmessig å se utviklingen i flere typer risikofaktorer i sammenheng. Det foreligger per i dag få empiriske studier som analyserer betydningen av



flere ulike risikofaktorer med data om risikofaktorer og psykisk helse som er koblet på individnivå.

Så langt i denne oppsummeringen har ulike miljømessige risikofaktorer vært omtalt hver for seg. Formålet har vært å se om det finnes evidens for at hver enkelt av disse har bidratt til en økning i omfanget av psykiske plager, og det er gjort en vurdering av om de ulike faktorene – over tid – har hatt en utvikling som det er grunn til å tro har en negativ effekt på ungdoms psykiske helse. Bare i begrenset grad har enkeltendringer i ungdoms familieliv, på fritidsarenaen, i skolen og i ungdoms holdninger til kropp og utseende vært plassert inn i en større «samfunnsdiagnose».

I et forsøk på å løfte blikket skal det til slutt trekkes fram tre mer grunnleggende utviklingstrekk ved dagens samfunn som har vært koblet til en forverring i ungdoms psykiske helse; 1) økonomisk vekst og økende kommersialisering, 2) økt orientering mot jevnaldrende og ungdomskulturer og sist, men ikke minst 3) økt individualisering.

Tradisjonelt har det vært vanlig å forvente at en bedring i ungdoms materielle levekår fører til bedringer i helsen. Som nevnt viser studier, i tråd med en slik antagelse, at det finnes en tydelig sosial gradient i helse. Grupper med lav sosioøkonomisk status har oftere dårligere helse, enn de som befinner seg høyere opp i det samfunnsøkonomiske hierarkiet. Finanskrisen som startet høsten 2008 i flere europeiske land har sannsynligvis påvirket mange ungdommers materielle levekår, men denne endringer fanges i liten grad opp av trendstudiene som inngår i denne kunnskapsoversikten. De fleste av tidseriene avsluttes før krisen inntraff. Før dette var trenden økende kjøpekraft overtid for mange ungdomsfamilier, samtidig har vi sett en utvikling i retning av større økonomiske forskjeller.

Det er imidlertid ikke funnet empirisk dekning for at slike endringer i materielle forhold rundt de unge kan forklare økt omfang av psykiske plager. Betydningen av økende kommersialisering eller en utvikling mot et mer materialistisk samfunn er vanskelig å undersøke empirisk, og det er ikke funnet studier som undersøker denne hypotesen direkte. Et problem med kommersialiseringshypotesen er også at det ikke framstår intuitivt rimelig at økende kommersialisering og større verdsetting av materielle goder skal virker særlig

negativt inn på unge jenters psykiske helse, gitt at det stemmer at omfanget av psykiske vansker særlig har økt blant jentene.

I likhet med betydningen av økende kommersialisering er endringer som innebærer at ungdom i dag i større grad orienterer seg mot de jevnaldrende og mot ungdomskulturen komplisert å undersøke empirisk – både fordi de jevnaldrende ikke representerer en enhetlig innvirkning i ungdoms liv, og fordi ulike ungdomskulturer og fritidsaktiviteter (slik som for eksempel dataspilling) endres. Det siste gjør det for eksempel vanskelig å stille identiske spørsmål til ulike ungdomskohorter over tid. Omfanget av mobbing er derimot en risikofaktor vi har relativt gode data på over tid. Denne gjennomgangen tyder ikke på dramatiske endringer i omfanget av mobbing. Hvis det er et generelt trekk ved samfunnsutviklingen at ungdom i større grad orienterer seg mot jevnaldrende, bør det imidlertid undersøkes om mobbing har blitt en viktigere risikofaktor for psykiske vansker blant ungdom over tid.

Det kan også være interessant å se nærmere på hvordan bruk av sosiale medier virker inn på relasjoner, rangeringer og popularitet i ungdomsmiljøene, og hvordan denne typen faktorer igjen er koblet til ungdoms kroppsbilde, deres selvbilde og psykiske helse. Som nevnt tidligere virker denne typen analyser særlig relevant både fordi de unge jentene er storforbrukere av sosiale medier og fordi forhold til kropp og utseende ser ut til å være en viktigere risikofaktor blant jenter enn blant gutter.

Den samfunnsutviklingen som kanskje oftes kobles til forverring i ungdoms psykiske helse er teorien om økende individualisering. Økt individualisering gjennom løsrivelse fra kollektive strukturer er på den ene siden positivt fordi det gir større frihet til individuell utfoldelse (Ekersley 2009). På den andre siden kan usikkerhet knyttet til essensielle faktorer som identitet, tilhørighet og mening utgjøre en ekstra belastning for ungdom i dag. Økt fokus på individet og hva den enkelte kan utrette kan også føre til at ungdom opplever et individuelt ansvar om selv-realisering og selv-disiplinering som det er vanskelig å leve opp til. Både i forskning og i den offentlige debatten har vi særlig sett en særlig bekymring for «de flinke pikene» som strever på stadig flere arenaer – en generasjon unge med alle muligheter, som stresser seg syke i jaget etter å prestere både i skole og fritidsaktiviteter, samtidig som de skal trene, se bra ut og være aktive sosialt.

Det har også vært hevdet at jentene utsettes for et særlig dobbeltpress, og at kombinasjonen av økt fokus på prestasjoner i skole- og utdannings-sammenheng, i tillegg til kroppspress og sosialt press mot konforme kjønns-roller har bidratt til en økning i psykiske plager blant ungdom. Når West og Sweeting (2003) og Sweeting og kolleger (2010) bekrefter en sammenheng mellom skolerelatert stress og økning i psykiske vansker blant unge jenter i Skotland, kan dette oppleves som særlig interessant nettopp fordi det passer inn i en større fortelling om hvordan samfunnet har utviklet seg, i retning av økt individualisering og tydigere krav om selv-realisering og selv-disiplinering. Det er likevel viktig å huske at disse analysene kun representerer data fra én studie, i en gitt geografisk kontekst. I likhet med betydningen av endringer i ungdoms digitale fritidsaktiviteter og bruk av sosiale medier, er dette et felt det trengs mer kunnskap om.



## DEL 2: EMPIRISK ANALYSE

---



# Tidstrender i psykiske helseplager – en empirisk analyse av Ung i Oslo 1996–2015

Anders Bakken

---

## 1 Innledning

Mens ungdomskriminaliteten og rusmiddelbruken blant norske tenåringer har gått markert ned de siste 10–15 årene, har bekymringene om ungdom i økende grad blitt knyttet til ungdommers psykisk helse. De siste ungdomsundersøkelsene viser at mange skoleelever i ungdomsskolen og i videregående opplever hverdagen som stressende, bekymringsfull og problematisk, og at en god del sliter med søvnproblemer eller bare føler seg triste (Bakken 2016). Flere norske studier fra de siste to tiårene tyder på at psykiske helseplager blant ungdom og unge voksne er økende, der ungdom i økende grad rapporterer om dårlig selvbilde, depressive symptomer eller skolestress (Øia 2012, Hartberg og Hegna 2013, von Soest & Hyggen 2013, von Soest & Wichstrøm 2014, Andersen & Bakken 2015, Samdal mfl 2016). Problemene ser først og fremst ut til å ha økt blant jenter, mens utviklingen har vært stabil eller nedadgående blant gutter.

Siden det store flertallet av norsk ungdom lever et aktivt, trygt og sosialt liv, de er stort sett godt fornøyd med livet de lever og de aller fleste har gode relasjoner til familie, venner og lærerne sine (Bakken 2016, Samdal mfl 2016), kan en utvikling i retning av økt emosjonelt stress virke noe kontraintuitivt. Ikke minst fordi det i løpet av tiden som har gått siden årtusenskiftet har vært en markert nedgang på flere livsområder som regnes som risikofaktorer for dårlig psykisk helse. Rusmiddelbruken og ungdomskriminaliteten har som nevnt gått ned, og bare fortsetter å gå ned de aller siste årene (Bakken 2016). Ungdom trives bedre på skolen i dag enn for ett og to tiår siden, de har tettere relasjoner til foreldrene sine, vennenettverket til de unge er blitt større og dagens ungdomsgenerasjoner er i mindre opposisjon til voksensamfunnet enn det som var tilfelle på 1980- og 1990-tallet (Øia 2011). Dette er endringer som i seg selv tilsi skulle at færre, og ikke flere, unge sliter psykisk i hverdagen.

En mulig tolkning er at vi ser konturene av et skifte i hvilke typer av ungdom som er utsatt for ulike symptomer på stress og emosjonelle plager, der også andre enn de som tradisjonelt har vært kjennetegnet som «sårbare» eller spesielt risikoutsatte i økende grad opplever psykiske vansker. I denne delen av notatet vil vi forfølge dette spørsmålet empirisk, gjennom å studere tre kohorter av ungdom i Oslo i alderen 14 til 17 år, over en 20-årsperiode fra midten av 1990-tallet og fram til 2015.

Vi vil for det første undersøke hvordan utviklingen i depressive symptomer har vært, og om utviklingen har vært lik for ulike typer plager. For det andre vil vi studere om problemomfanget har endret seg på forskjellige måter blant ungdom som har bestemte kjennetegn. Konkret vil vi undersøke om betydningen av elevenes skolekarakterer og -trivsel for ungdommenes depressive symptomer har endret seg over tid. Bakgrunnen for dette er dels at det i forskningen er begrenset med kunnskap om hva endringer i skole- og utdanningssystemet har å si for unges psykiske helse. Dels er problemstillingen begrunnet i forestillinger om at det særlig er de «skoleflinke» jentene, jenter som har store ambisjoner på egne vegne, som gjør «alt» for å få gode karakterer og som trives med lærere og det sosiale på skolen, som er blitt rammet av økt stress og overveldende følelser. Vi vil også studere betydningen av ungdommenes sosiale bakgrunn (innvandrerbakgrunn, sosioøkonomisk bakgrunn, bosted i Oslo). Siden kjønnsforskjellene i psykiske helseplager er store og fordi utviklingen har vært ulik for gutter og jenter, presenteres alle analysene separat for de to kjønn.

Vi bruker data fra tre Ung i Oslo-undersøkelser, gjennomført i 1996, 2006 og 2015. På denne måten kan vi følge utviklingen og studere om omfanget av depressive symptomer har vært jevnt fordelt blant gutter og jenter som har ulike faglige og sosiale relasjoner til skolen. Utgangspunktet for analysen er resultater som allerede er publisert fra dette datamaterialet, der det er påvist nokså markante økninger i andelen unge som rapporterte om ulike typer depressive symptomer, særlig i perioden etter 2006 (Øia 2012, Andersen & Bakken 2015).



## 2 Data og metode

Ung i Oslo-undersøkelsene består av en serie med skolebaserte ungdomsundersøkelser, som har blitt gjennomført på ulike tidspunkter og med ujevne mellomrom siden starten av 1990-tallet (Steinsvik 1993, Bakken 1998, Øia 2007, Øia 2012, Andersen & Bakken 2015). I analysene bruker vi data fra tre av disse undersøkelsene, som ble gjennomført senvinteren i henholdsvis 1996, 2006 og 2015. Dette gir tre målepunkter med omtrent ti års mellomrom. Undersøkelsene er gjennomført med tilsvarende design, det finnes en rekke spørsmål som er stilt på helt identiske måter og inkluderer elever ved de aller fleste ungdomsskolene og videregående skolene i Oslo, både private og offentlig. Det finnes få slike studier, også internasjonalt, som gir tilsvarende muligheter til å sammenlikne hvordan den psykiske helsen er til ulike kohorter av ungdom (jf. del 1 av dette notatet).

Formålet med alle Ung i Oslo-undersøkelsene er å få kartlagt ulike sider ved ungdoms hverdag og deres levekår. Undersøkelsene er gjennomført av NOVA i samarbeid med Oslo kommune. Alle data er samlet inn ved at skoleungdom besvarer et omfattende spørreskjema i skoletiden. Spørreskjemaet varierer noe fra undersøkelse til undersøkelse, men alle inneholder spørsmål om fritid, skole, venner, foreldre og om mobbing, helse, vold og rusmiddelbruk samt en rekke spørsmål om sosial bakgrunn.

Fram til 2015 ble Ung i Oslo gjennomført blant elever på de to siste klassetrinnene i ungdomsskolen og første trinn i videregående. Undersøkelsene omfattet i hovedsak ungdom i alderen 14 til 17. Fra og med 2015 er undersøkelsen utvidet, og omfatter nå elever ved alle trinn på ungdomsskolen og i videregående opplæring. For å unngå at vi sammenlikner ulike aldersgrupper, avgrensner vi 2015-utvalget til å omfatte elevene på 9. trinn, 10. trinn og VG1.

Antallet respondenter som er med i analysene er 11.425 i 1996, 11.440 i 2006 og 6.027 i 2015. Grunnen til det lavere antallet i 2015 er at vi bare inkluderer halvparten av de som faktisk deltok i undersøkelsen. Dette skyldes endringer som ble foretatt i spørreskjemaet, som vi kommer nærmere tilbake til nedenfor.

Selv om designet langt på vei har vært like i de tre undersøkelsene, er det også noen forhold som er forskjellige. Mens undersøkelsen i 1996 ble gjennomført på papir, er de to siste gjennomført elektronisk. En annen forskjell er

at svarprosenten er en del lavere i den aller siste undersøkelsen. I 1996 og 2006 deltok henholdsvis 94 og 93 prosent av de som fikk tilbud om å være med i undersøkelsen. I 2015 har vi ikke helt eksakte svarprosent for det utvalget som brukes i dette notatet. Grunnen er at det kun er beregnet svarprosent for ungdomstrinnet samlet og for videregående samlet, der svarprosentene var henholdsvis 86 og 72. Siden de fleste av de som inngår i utvalget er elever på ungdomstrinnet, er svarprosenten nærmere 86 enn 72. Dessuten var deltakelsen høyere på VG1 enn på de andre trinnene i videregående, noe som grunn til å tro at svarprosenten for 2015-utvalget ligger om lag ti–tolv prosentpoeng lavere enn i de to tidligste Ung i Oslo-studiene.

Det er vanskelig å si noe sikkert om hva dette betyr for resultatene, fordi vi ikke har god nok kunnskap om hva som er grunnen til at ikke alle ungdommer deltok. Det vi vet er at ikke alle skoler jobbet like intenst med å få gjennomført undersøkelsen i 2015. Dette viser seg blant annet i at svarprosenten er svært høy på noen skoler, og lavere på andre. I praksis innebærer dette at ikke alle ungdommer har fått sjansen til å delta. Det er likevel liten grunn til å tro at slike organisatoriske forhold ved gjennomføringen har bidratt til å påvirke resultatene i særlig grad, siden det hovedsakelig dreier seg om at hele klasser ikke fikk sjansen til å være med. Frafallet som skyldes organisatoriske forhold er derfor mest sannsynlig ikke systematisk.

Siden undersøkelsen er frivillig for ungdommene å delta i, er det en del unge som velger å ikke være med. Det er også slik at ungdom som er syke eller av andre grunner ikke er tilstede på skolen når undersøkelsen gjennomføres ikke har deltatt. Det er grunn til å anta at omfanget av depressive symptomer i denne gruppa er høyere enn for de som ikke er borte fra skolen. Det er likevel ikke gitt at dette påvirker resultatene, siden det er grunn til å tro at dette problemet har vært tilstede i alle undersøkelsene.

Basert på ungdataundersøkelser gjennomført i 181 kommuner, der svarprosenten for de fleste kommunene varierte fra 70 til 95 prosent, har Frøyland (2015) undersøkt hvorvidt variasjonene i svarprosent samvarierer med en rekke forhold som blir kartlagt i Ungdata. Analysene tyder på at svarprosenten bare har begrenset betydning for resultatene, og det viste seg at omfanget av depressive symptomer varierte svært lite mellom de kommunene som hadde svarprosent i området fra 75 til 90 prosent. Tallene var derimot noe *lavere* i de

kommunene som hadde enten høyere eller lavere svarprosent. Det er derfor ikke helt gitt hvordan det er mest rimelig å tolke konsekvensene av at svarprosenten er en god del lavere i 2015 enn i de tidligere undersøkelsene.

## MÅLING AV DEPRESSIVE SYMPTOMER

Depressive symptomer brukes som avhengig variabel. I Ung i Oslo-undersøkelsene er dette målt gjennom et sett av spørsmål der ungdommene blir bedt om å svare på om de i løpet av den siste uka har vært plaget av noen av de følgende symptomer: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller ansent» og «Bekymret deg for mye om ting». Dette instrumentet er mye brukt i både norske og internasjonale studier (Wichstrøm 1999, von Soest & Wichstrøm 2014), og er opprinnelig hentet fra Hopkins Symptom Checklist (Derogatis 1982, Derogatis mfl. 1974) og Depressive Mood Inventory (Kandel og Davies 1982). Dette er skalaer som i utgangspunktet består av et langt større antall spørsmål, men tidligere studier har vist at også kortere varianter av skalaene har svært god validitet (Strand, B.H. mfl. 2003, Tambs og Moum 1993).

Svaralternativene er (1) «Ikke plaget i det hele tatt», (2) «Litt plaget», (3) «Ganske mye plaget» og (4) «Veldig mye plaget». Alle svarene er først kodet om til tallet i parentes. For å få et samlet uttrykk for omfanget av depressive symptomer er alle svarene for hver enkelt summert og delt på antall avgitte svar. Dette betyr at alle respondentene har fått en verdi på en skala som varierer fra 1 (ikke plaget av noen av symptomene) til 4 (veldig mye plaget av alle symptomene). I noen av analysene har vi delt inn ungdommene i fire grupper, der de som har verdien 1 på samlemålet omtales som de som «ikke er plaget i det hele tatt», de som har verdier over 1, men under 2,25 er definert som «lite plaget», de som har over 2,25, men under 3,0 er definert som «ganske mye plaget» og de som har verdier på 3,0 eller høyere defineres som «veldig mye plaget».

Nærmere analyser av materialet viser at de seks symptomene er tydelig korrelert med hverandre (fra  $r=0,47$  til  $r=0,63$  i 2015-utvalget, noe lavere i 2006 og enda noe lavere i 1996). Den interne konsistensen regnes som god og med svært tilfredsstillende validitet. Chronbach's Alpha er henholdsvis på

0,81, 0,86 og 0,89 i de tre ulike undersøkelsene. Gutter og jenter har så å si identiske alpha-skårer i alle de tre undersøkelsene.

I de to første Ung i Oslo-studiene ble svaralternativet «veldig mye plaget» presentert som det første svaralternativet. Dette i kontrast til andre studier, der det har vært vanlig å presentere «ikke plaget i det hele tatt» først. For å tilpasse Ung i Oslo til andre studier, ble det besluttet at man fra og med 2015-studien skulle snu svaralternativene. For å kunne opprettholde tidsserien, ble en tilfeldig halvpart av deltakerne presentert for den nye varianten og den andre halvparten for den gamle. Resultatet viste at en god del færre krysset av for «veldig mye plaget» i den nye varianten. Dette er grunnen til at vi i dette notatet avgrenser analysene til den halvparten av utvalget som fikk den gamle varianten.

## HVORDAN DE UAVHENGIGE VARIABLENE ER MÅLT

For å kunne gi så sikre anslag som mulig på hvorvidt utviklingen i omfanget av depressive plager har vært lik eller forskjellig for ulike undergrupper, er det en betingelse at undergruppene er målt på identiske måter på de ulike tidspunktene. Ung i Oslo-undersøkelsene inneholder en rekke slike spørsmål, og for å spisse analysen og gjøre det mest mulig oversiktlig, har vi valgt ut noen variabler for å belyse den overordnede problemstillingen. Vi har valgt ut tre indikatorer på ungdommenes bakgrunn, og tre skolerelaterte indikatorer. Deskriptiv statistikk for disse seks uavhengige variablene er gjengitt i Tabell 1.

*Innvandrerbakgrunn.* I undersøkelsen ble ungdommene spurt om foreldrene deres var født i eller utenfor Norge. Respondenter som har svart at begge foreldrene er født i utlandet er definert som å ha innvandrerbakgrunn. De som har en eller to norskfødte foreldre er definert som ikke å ha innvandrerbakgrunn. Hvor mange av ungdommene som har innvandrerbakgrunn har økt nokså mye, fra 21 prosent i 1996 til 33 prosent i 2015.

*Sosial bakgrunn.* Det finnes mange spørsmål om ungdommenes sosiale bakgrunn i alle undersøkelsene, blant annet om foreldrenes yrker, utdanningsnivå, arbeidsmarkedsstatus etc. Dessverre er ingen av disse stilt på så like måter i alle tre undersøkelsene at det gir mening å bruke dem for å analysere utviklingstrekk. Vi har derfor valgt å bruke et mer indirekte mål på sosial bakgrunn, der ungdommene er spurt om hvor mange bøker som finnes hjemme der de bor. Spørsmålet er brukt i en rekke ungdomsundersøkelser fra 1970-tallet og

framover, og er ment å måle i hvor stor grad ungdommene vokser opp i et akademisk miljø, der bokas kultur står sterkt. Selv om dette ikke er et optimalt mål på sosial bakgrunn, er det flere undersøkelser som viser at antallet bøker rapportert ungdommene om er tydelig koplet til andre, og mer generelle indikatorer på sosial bakgrunn, som for eksempel foreldrenes utdanningsnivå og ulike mål på velstandsnivået i familien (se Bakken, Frøyland & Sletten 2015 for en diskusjon og validering).

En mulig utfordring med å bruke dette målet som indikator på sosial bakgrunn, er at antallet bøker hjemme hos folk er synkende, samtidig som barne- og ungdomsfamilier generelt har fått bedre råd og der utdanningsnivået hos foreldrene stadig blir høyere. At bøkene ikke står like sterkt i ungdomsfamiliene lenger, kommer også fram i Ung i Oslo. Tabell 1 viser at andelen med færre enn 100 bøker hjemme har økt fra 26 til 41 prosent i løpet av 20-årsperioden, mens det er en nedgang i andelen med mange bøker. Noe av nedgangen, men trolig ikke hele, skyldes riktignok at det har blitt flere innvandrerfamilier i Oslo, der bokas kultur står langt svakere enn i familier med norskfødte foreldre (73 prosent av ungdommene med innvandrerbakgrunn har færre enn 100 bøker i 2015, mot 26 prosent av ungdommene med norskfødte foreldre).

*Bosted i Oslo.* Oslo er på mange måter en sosioøkonomisk delt by, der det går tydelige skiller mellom vestkanten og østkanten. Rikdommen er størst og fattigdommen minst på vest, mens innvandrerbefolkningen, arbeidsledige og personer med lavere utdanning er overrepresentert i øst. Skillet mellom øst-vest er ikke et absolutt skille, og det finnes områder i vest som har mange innvandrere og områder i øst med mange godt bemidlede og høyt utdannete. I alle Ung i Oslo-undersøkelsene er ungdom bedt om å krysse av på en liste over alle byens bydeler og spurt om hvilken bydel de bor i. Siden bydelsstrukturen har endret seg en god del i den perioden som studeres her, har vi foretatt noen tilpasninger for å finne fram til noen relevante måter i dele inn byen på. Vi bygger i hovedsak på den inndelingen som ble gjort av Øia (2007), der det ble trukket et skille mellom vestkant (Vestre Aker, Ullern, Frogner, Nordre Aker), indre øst (Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og St. Hanshaugen), ytre øst (Søndre Nordstrand og groruddalsbydelene) og det han kalte for etablert østkant (Nordstrand og Østensjø). Tabell 1 viser at fire av ti ungdommer i Oslo bor i ytre øst, tre av ti

på vest, to av i etablert øst og en av ti i indre Øst. Denne fordelingen har vært så å si identisk i løpet av de 20 årene som omfattes av denne studien.

*Karakterer.* Skolekarakterer er målt gjennom spørsmål om hvilke karakterer ungdommene fikk i fagene norsk, matematikk og engelsk ved siste karakteroppgjør. I 1996 fikk elevene på ungdomstrinnet bokstavkarakterer, mens resten av elevene som har deltatt i Ung i Oslo har fått tallkarakterer på skalaen fra en til seks. For å sikre at alle respondentene får et tallmessig uttrykk for den enkeltes karakternivå, har vi foretatt en såkalt standardisering av karaktervariabelen. Dette er gjort for hvert skoleslag og årstall separat, der ungdommene først har fått beregnet et gjennomsnitt av de tre fagkarakterene. For å få til dette er bokstavkarakterene omgjort til tall fra 1-5. Deretter har vi for hvert individ trukket fra gjennomsnittet for alle elevene det aktuelle året og delt på standardavviket. Då får vi såkalte z-skårer, der gjennomsnittet er 0 og hvor enheten på skalaen tilsvarer ett standardavvik. I analysene der vi er opptatt av hvordan utviklingen har vært for ulike undergrupper, har vi delt inn karakter-skalaen i fire nivåer. Det nederste nivået er representert ved de ca. 20 prosent med dårligst karakterer. Det midterste nivå er den halvparten av elevene som ligger midt på skalaen. Det øverste nivå består av resten, der vi har skilt ut de med de aller beste karakterene (ca. 5 prosent) for å undersøke om dette er en gruppe som skiller seg spesielt ut. Standardiseringen som er foretatt gjør at karakterene ikke varierer over tid (se Tabell 1). Jenter får derimot bedre karakterer enn gutter på alle tre tidspunkter.

*Leksetid.* Tid brukt til lekser er målt gjennom følgende spørsmål: «Hvor lang tid bruker du gjennomsnittlig per dag på lekser og annet skolearbeid (utenom skoletid)?» Spørsmålet ble ikke brukt i 1996, så tall for dette vises kun for de to siste undersøkelsene. Vi skiller mellom de som bruker «mindre enn en halv time», «en halv til én time», «én til to timer» og «mer enn to timer». Som det går fram av Tabell 1, har det vært en betydelig økning i andelen av Oslo-elevene som bruker mye tid på lekser fra 2006 til 2015.

*Skoletrivsel.* Følgende tre påstander om skolen er brukt for å måle ungdommenes opplevelse av trivsel i skolen: «Jeg trives på skolen», «Jeg kjeder meg på skolen» og «Jeg gruer meg ofte til å gå på skolen». De ble bedt om å si om påstandene stemmer «svært godt», «ganske godt», «ganske dårlig» eller «svært dårlig», og svarene ble kategorisert fra 0 (stemmer svært dårlig) til 3 (stemmer svært godt). Deretter ble det konstruert et gjennomsnitt av svarene som ble

gitt på de tre påstandene. I noen av analysene skiller vi mellom de som generelt trives dårlig på skolen (verdier fra 0 til 1,5), de som trives middels godt (1,6 til 2,0) og de som trives svært godt (2,1 til 3,0). Tabell 1 viser at andelen som trives svært godt har økt fra 32 til 52 prosent i løpet av denne 20-årsperioden, mens andelen som trives dårlig har blitt halvert.

**Tabell 1 Deskriptiv oversikt over uavhengige variabler i analysen. Ung i Oslo 1996, 2006 og 2015. Omfatter elever på 9. og 10. trinn på ungdomsskolen og VG1 i videregående opplæring**

	Gutter			Jenter			Totalt		
	1996	2006	2015	1996	2006	2015	1996	2006	2015
<b>Innvandringsbakgrunn</b>									
To utenlandsfødte foreldre (%)	22	28	32	21	29	34	21	28	33
En eller to norskfødte (%)	78	72	68	79	71	66	79	72	67
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Antall bøker i hjemmet</b>									
Færre enn 100 bøker (%)	27	36	42	25	35	40	26	35	41
100–500 bøker (%)	32	32	33	32	30	30	32	31	32
500–1000 bøker (%)	25	19	16	28	23	20	27	21	18
Flere enn 1000 bøker (%)	17	12	9	15	12	10	16	12	9
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Bosted i Oslo</b>									
Ytre øst (%)	37	40	39	37	40	38	37	40	39
Indre øst (%)	13	11	11	12	12	11	13	12	11
Etablert østkant (%)	17	19	18	18	19	19	17	19	18
Vestkant (%)	33	30	32	33	29	32	33	29	32
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Karakterer (z-skåre)</b>	-0,09	-0,08	-0,08	0,10	0,08	0,05	0,00	0,00	-0,01
Lavt (%)	25	26	25	19	21	20	22	23	23
Middels (%)	54	55	54	54	54	52	54	55	53
Høyt (%)	15	15	17	21	21	23	18	18	20
Svært høyt (%)	6	4	4	6	4	4	6	4	4
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Tid brukt på lekser</b>									
Mindre enn en halv time (%)	-	39	24	-	26	14	-	32	19
En halv til en time (%)	-	32	31	-	31	22	-	31	26
En til to timer (%)	-	20	28	-	27	30	-	23	29
Mer enn to timer (%)	-	8	17	-	17	34	-	13	26
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Skoletrivsel (gjennomsnitt)</b>	1,81	1,99	2,12	1,89	2,10	2,13	1,85	2,04	2,13
Trives dårlig (%)	29	21	14	24	15	13	27	18	14
Trives middels (%)	41	38	35	41	35	35	41	36	35
Trives godt (%)	29	41	51	35	50	52	32	46	52
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N=	5716	5420	2746	5487	5684	2994	11203	11104	5740

### 3 Resultater

#### UTVIKLINGSTREKK DEPRESSIVE SYMPTOMER

Tabell 1 viser hvordan gutter og jenter i gjennomsnitt skårer på samlemålet for depressive symptomer på de tre tidspunktene. Samlemålet varierer altså fra 1 til 4, der høye verdier indikerer høyt nivå av depressive symptomer. Hovedbildet er at det blant guttene har vært små endringer, mens det har vært en betydelig økning i problemomfanget blant jenter. For gutter er gjennomsnittsverdien helt lik i 1996 og 2006, for deretter å øke noe fram til 2015. Standardavviket har også økt noe, men først og fremst fra i den første 10-årsperioden.

For jenter har det vært en klar økning i omfanget av depressive symptomer de siste 20 årene. Økningen har vært klart større i løpet av det siste tiåret, men også fra 1996 til 2006 var det økt problemomfang blant jenter. Også for jenter har standardavviket blitt noe høyere over tid.

**Tabell 2 Gjennomsnittskåre og standardavvik på depressive symptomer. Ung i Oslo 1996, 2006, 2015. Prosent**

	Gutter				Jenter			
	1996	2006	2015	endring	1996	2006	2015	endring
Gjennomsnitt (skala 1-4)	1,89	1,89	1,93		2,08	2,14	2,38	
Standardavvik	0,67	0,74	0,74		0,71	0,76	0,80	
Endring fra 1996–2006				0,00 NS				0,06 ***
Endring fra 2006–2015				0,04 *				0,24 ***
Endring fra 1996–2015				0,04 *				0,30 ***
N=	5464	5243	2705		5371	5662	2957	

Note: Statistiske signifikanstester av gjennomsnittsforskjeller mellom to tidspunkter er markert med stjerne, der \*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05 og NS ikke signifikant.

For å gi et visuelt bilde på utviklingen av depressive symptomer, er ungdommene delt inn i fire grupper etter graden av rapporterte plager. Figur 1 viser hvordan gutter og jenter fordeler seg på de ulike tidspunktene, når vi skiller mellom de som rapporterer at de «ikke er plaget i det hele tatt», de som er «litt plaget», de som er «ganske mye plaget» og de som er «veldig mye plaget». Den sistnevnte gruppa er de vi i fortsettelsen omtaler som «ungdom med høyt nivå på depressive symptomer», og er kategorisert på samme måte som i en tidligere sammenliknbar studie (von Soest 2012, von Soest & Wichstrøm 2014). De

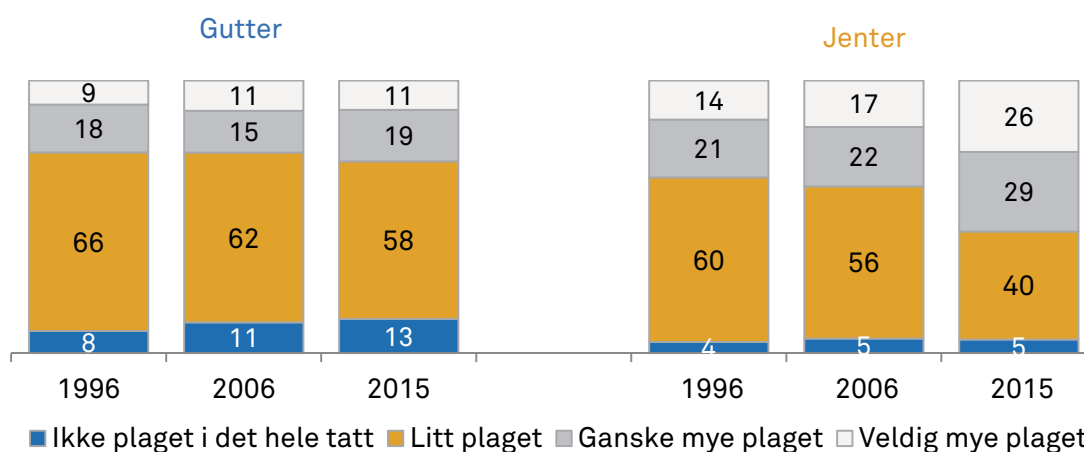


som har høyt nivå er i «gjennomsnitt» minst «ganske mye plaget» av disse symptomene.

Figuren illustrerer at problemomfanget har forandret seg nokså lite for gutter i løpet av de siste 20 årene. Ser vi hele denne 20-årsperioden under ett, er det en liten økning i andelen som er ganske mye eller veldig mye plaget ( $p < 0,01$ ). Samtidig har andelen som ikke er plaget i det hele tatt økt fra rundt åtte til 13 prosent (signifikant endring  $p < 0,001$ ). Dette illustrerer tendensen til økt spredning i perioden.

Blant jenter har både andelen med høyt nivå og andelen som er «ganske mye plaget» blitt vesentlig høyere ( $p < 0,001$ ), samtidig som andelen som ikke er plaget overhodet har holdt seg stabil på fire–fem prosent. Det har vært en økning i andelen som er «svært mye plaget» gjennom hele perioden, men klart størst fra 2006 til 2015. Når vi ser hele 20-årsperioden under ett har andelen jenter med høyt nivå på depressive symptomer nær blitt fordoblet. At spredningen blant jenter har økt er illustrert i figuren gjennom en stadig jevnere fordelt fra midten av skalaen og oppover, og ikke som for guttene, der endringene har skjedd i begge ender av skalaen.

**Figur 1 Forekomst av depressive symptomer, blant gutter og jenter i Oslo i alderen 14–17 år. 1996, 2006 og 2015**



Tabell 3 gir en mer detaljert beskrivelse av utviklingen, brutt ned på de seks ulike symptomområdene. Tallene angir hvor stor andel som har rapportert at de er «veldig mye plaget». Blant jentene har andelen med høy problembelastning økt betydelig innenfor fire av de seks områdene. Målt i prosentpoeng har det å bekymre seg for mye om ting økt mest, fra 18 til 27 prosent. Den relative

økningen har likevel vært størst for det å føle håpløshet med tanke på framtida, der andelen som er veldig mye plaget har nær fordoblet seg fra ni til 17 prosent. Også følelsen av at alt er et slit og søvnproblemer har økt betydelig blant jentene. Derimot har det ikke vært store endringer i hvor mange som er veldig plaget av å føle seg ulykkelig eller å føle seg stiv eller anspent.

Også blant guttene er det slik at utviklingstrekkene ikke har vært like for alle typer depressive symptomer. Mens det har vært en viss økning i andelen gutter som føler håpløshet med tanke på framtida, viser utviklingen at det er stadig færre som føler at alt er et slit eller som føler seg stiv og anspent. For de tre siste symptomene har det blant guttene ikke vært noen endringer.

**Tabell 3 Andel gutter og jenter i alderen 14 til 17 år som i løpet av siste uke har vært «veldig mye plaget» av ulike typer depressive symptomer. Ung i Oslo 1996, 2006, 2015. Prosent**

	Gutter				Jenter			
	1996	2006	2015	endring 1996-2015	1996	2006	2015	endring 1996-2015
Bekymret deg for mye om ting	12	11	11	-1 NS	18	20	27	+9 ***
Følt håpløshet med tanke på framtida	6	8	8	+2 *	9	11	17	+8 ***
Følt at alt er et slit	15	13	12	-3 ***	17	17	25	+8 ***
Søvnproblemer	9	10	9	0 NS	9	10	15	+6 ***
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	5	6	6	+1 NS	13	12	15	+2 **
Følt deg stiv eller anspent	8	7	6	-2 **	11	11	12	+1 NS
N=	5464	5243	2705		5371	5662	2957	

Note: Statistiske signifikanstester av gjennomsnittsforskjeller mellom 1996 og 2015 er markert med stjerne, der \*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05 og NS er ikke signifikant.

## DIFFERENSIERT ELLER LIKEARTET UTVIKLING?

Det neste vi skal undersøke er om det gjennom denne 20-årsperioden har vært noen endringer når det gjelder hva som kjennetegner de ungdommene som er mest plaget av depressive symptomer. Vi skal tilnærme oss dette på to litt ulike måter. Først skal vi studere hvordan utviklingstrekkene i depressive symptomer har vært i ulike undergrupper. Dette vil gi et oversiktsbilde over hvordan situasjonen har vært for ungdom med bestemte kjennetegn. Deretter skal vi gjennomføre ulike logistiske regresjonsanalyser for å kunne gi et nærmere bilde av om sammenhengen mellom de variablene som er med i analysen og depressive symptomer har endret seg gjennom perioden. På denne måten vil vi kunne få et inntrykk av om de enkelte risikofaktorenes betydning har blitt større eller

mindre over. Gjennom den andre framgangsmåten vil vi også gjennomføre multivariate analyser.

Vi starter altså med den enkleste metoden. Tabell 4 viser hvor stor andel som har høyt nivå på depressive plager, når vi bryter dette ned etter innvandringsbakgrunn, antall bøker i hjemmet, bosted i Oslo, karakternivå, daglig tidsbruk på lekser og skoletrivsel. I tabellen er alle variablene delt inn i kategorier, slik at vi kan følge bestemte grupper gjennom den 20-årsperioden Ung i Oslo-undersøkelsene omfatter. Analysene er gjort separat for gutter og jenter.

**Tabell 4 Andel gutter og jenter i alderen 14 til 17 år med høyt nivå på depressive symptomer. Etter innvandringsbakgrunn, antall bøker i hjemmet, bosted i Oslo, karakternivå, daglig tidsbruk på lekser og skoletrivsel. Ung i Oslo 1996, 2006, 2015. Prosent**

	Gutter			endring 1996-2015	Jenter			endring 1996-2015
	1996	2006	2015		1996	2006	2015	
<b>Innvandringsbakgrunn</b>								
To utenlandsfødte foreldre (ref.gr)	15,2	13,7	12,4	-2,8	19,0	19,2	25,9	6,9
En eller to norskfødte foreldre	7,3	10,3	9,8	2,5 <sup>##</sup>	13,3	16,0	26,4	13,2 <sup>###</sup>
<b>Antall bøker i hjemmet</b>								
Færre enn 100 bøker (ref.gr)	11,1	11,1	13,0	2,0	17,7	19,5	26,9	9,2
100-500 bøker	7,5	9,9	7,8	0,2 <sup>NS</sup>	14,0	15,8	26,2	12,2 <sup>NS</sup>
500-1000 bøker	8,1	9,6	9,7	1,6 <sup>NS</sup>	12,9	14,5	24,5	11,6 <sup>NS</sup>
Flere enn 1000 bøker	10,1	14,4	12,9	2,8 <sup>NS</sup>	12,5	16,2	27,2	14,6 <sup>#</sup>
<b>Bosted i Oslo</b>								
Ytre øst (ref.gr)	9,5	12,0	12,3	2,8	16,4	17,9	25,3	8,8
Indre øst	11,6	12,5	13,1	1,5 <sup>NS</sup>	16,4	19,6	27,6	11,1 <sup>NS</sup>
Etablert østkant	8,4	11,2	8,0	-0,3 <sup>NS</sup>	13,7	16,8	28,9	15,2 <sup>#</sup>
Vestkant	7,8	9,1	9,7	1,9 <sup>NS</sup>	11,8	14,1	24,5	12,6 <sup>#</sup>
<b>Karakternivå (gjennomsnitt)</b>								
Lavt (ca. 20 % svakeste) (ref.gr)	13,6	16,1	15,7	2,1	23,3	25,1	28,0	4,7
Middels (ca. 50 % midterste)	7,8	9,9	9,3	1,5 <sup>NS</sup>	13,0	16,7	27,3	14,3 <sup>###</sup>
Høyt (ca. 20 % «nest»-beste)	6,5	7,2	7,3	0,8 <sup>NS</sup>	10,2	10,3	22,6	12,4 <sup>###</sup>
Svært høyt (5 % beste)	5,2	11,4	9,8	4,6 <sup>NS</sup>	10,8	14,2	26,5	15,7 <sup>##</sup>
<b>Tid brukt på lekser</b>								
Mindre enn en halv time		13,9	15,6	1,7 <sup>NS</sup>		24,1	35,8	11,7
En halv til en time (ref.gr)		7,5	8,6	1,0		14,3	21,5	7,2 <sup>NS</sup>
En til to timer		7,3	8,3	1,1 <sup>NS</sup>		13,0	21,3	8,3 <sup>NS</sup>
Mer enn to timer		16,1	11,7	-3,4 <sup>#</sup>		15,7	29,2	13,5 <sup>NS</sup>
<b>Skoletrivsel</b>								
Trives dårlig (ref.gr)	17,0	29,4	28,3	11,3	28,4	40,3	56,7	28,2
Trives middels	5,5	8,9	12,6	7,1 <sup>NS</sup>	11,8	18,7	32,7	20,9 <sup>NS</sup>
Trives godt	4,4	3,3	4,6	0,2 <sup>##</sup>	7,6	8,4	14,2	6,5 <sup>##</sup>
Totalt	9,0	11,1	10,7	1,7	14,5	17,0	26,2	11,7
N=	5464	5243	2705		5371	5662	2957	

Note: Statistiske signifikanstester av om endringer fra 1996 til 2015 er forskjellig fra referansegruppen (ref.gr) er markert med firkant, der <sup>###</sup> p<0,001, <sup>##</sup> p<0,01, <sup>#</sup> p<0,05 og NS ikke signifikant.

I to av kolonnene viser vi hvordan endringen har vært når vi sammenlikner tallene for 1996 og 2015, målt i prosentpoeng forskjell mellom disse to tidspunktene. Siden vi her er spesielt opptatt av om utviklingstrekkene har vært forskjellige eller like for ulike undergrupper av ungdom, har vi testet om endringene mellom to grupper kan sies å være statistisk signifikant forskjellig fra null (dvs. ingen endring). Noen av variablene har flere kategorier enn to, har vi i denne sammenlikningen valgt ut én referansegruppe for hver variabel (markert i tabellen som ref.gr), som de andre kategoriene er blitt sammenliknet med.

Hovedbildet er en differensiert utvikling, der økningen i depressive symptomer har vært større for noen grupper av ungdom enn for andre. Dette gjelder først og fremst for jentene, der omfanget av depressive symptomer har økt langt mer for de med norskfødte foreldre enn for de med innvandringsbakgrunn. Økningen har også vært størst for jenter som rapporterer om spesielt mange bøker hjemme og som vokser opp i de etablerte østlige bydelene eller på Oslos vestkant. Blant guttene har det vært en økning i omfanget av depressive symptomer blant unge med norskfødte foreldre, mens det har vært en tilbakegang for unge gutter med innvandringsbakgrunn. Når det gjelder betydningen av bøker i hjemmet og bosted i Oslo er det for øvrig ingen differensierte utviklingstrekk blant guttene.

Også skolevariablene gir grunnlag for å snakke om en differensiert utvikling, der endringene igjen er tydeligst for jenter. Resultatene viser at det har vært en økning i depressive symptomer for jenter langs alle nivåer på karakterskalaen, men økningen har vært klart mindre blant de jentene som ligger lavest på karakterskalaen, det vil si de om lag 20 prosentene som får de dårligste karakterene. På alle karakternivåer over dette nivået har utviklingstrekkene vært mer eller mindre identiske, også blant de som får de aller beste karakterene. Blant guttene har derimot endringene i omfanget av depressive symptomer vært omtrent den samme over tid uavhengig av hvilke karakterer de oppnår.

Tid brukt til lekser finnes kun data fra 2006 og 2015, og vi har her beregnet endringer kun for dette tidsrommet. Resultatene gir ikke grunnlag for å konkludere med at det har vært noen differensierte utviklingstrekk for jenter. For jentene har økningen i depressive symptomer vært omtrent på

samme nivå uansett hvor mye eller lite lekser de gjør. For gutter har det derimot vært en nedgang i andelen med høyt nivå på depressive symptomer blant de mest ivrige, som bruker mer enn to timer daglig på lekser, mens det har vært en liten økning blant gutter som ikke gjør så mye lekser.

Av de variablene som er analysert her, er det ungdommenes skoletrivsel som gir størst utslag. Dette gjelder både gutter og jenter. Økningen i depressive symptomer er langt høyere blant de som trives dårligst på skolen enn blant de som trives best. For jentene som trives dårligst har andelen med depressive symptomer økt fra 28 til 57 prosent. Utviklingen blant de som trives best har vært fra 8 til 14 prosent. Blant guttene er det ingen endring i problemomfang blant de som trives best på skolen, mens økningen blant de som trives dårligst på skolen har økt med 11 prosentpoeng.

#### ENDRETE RISIKOFAKTORER?

Den andre framgangsmåten for å studere endringer over tid, kan på en mer direkte måte fortelle om det har vært endringer i hvilke kjennetegn som på ulike tidspunkter karakteriserer ungdom som er mest plaget av de depressive symptomene. Det vi er opptatt av å få fram her er hvordan de enkelte variablene henger sammen med depressive symptomer på hvert enkelt tidspunkt, og om sammenhengen eventuelt har forandret seg over tid. Vi avgrensner her analysen til det første og siste tidspunktet som det finnes data for. Det betyr at vi her kun sammenlikner ungdom i 1996 og i 2015.

For å undersøke dette har vi tatt i bruk logistisk regresjonsanalyse, en metode som er egnet til å analysere sannsynligheter for å ha høyt nivå av depressive symptomer og hvordan disse sannsynlighetene varierer mellom ulike grupper av ungdom. Gjennom regresjonsanalysen får man fram estimater, som er et uttrykk for sammenhengen mellom de uavhengige variablene og den avhengige. Disse estimatene kalles for regresjonskoeffisienter, og er i Tabell 4 markert med B. Disse kan tolkes slik at positive tall betyr en positiv sammenheng, det vil si at sannsynligheten for å ha høyt nivå på depressive symptomer øker med økende verdier på den uavhengige. Negative tall indikerer en negativ sammenheng, mens null eller tall rundt null kan tolkes som at det ikke er en sammenheng.

Siden regresjonsanalysene også kan brukes for å gi et anslag på den statistiske usikkerheten rundt regresjonskoeffisientene, har vi gjengitt den såkalte standardfeilen til regresjonskoeffisienten, som gir grunnlag for å si noe om hvor sannsynlig det er at koeffisienten er statistisk signifikant forskjellig fra null, det vil si ingen sammenheng. Dette er også markert i tabellen med stjerner.

I regresjonsanalysene framkommer det én koeffisient for hver variabel. I disse analysene har vi behandlet noen variabler som kontinuerlig, slik som bøker i hjemmet, karakterer og skoletrivsel, siden disse er ordnete variabler som varierer fra lav til høy på en skala. I andre tilfeller har vi kategorisert variablene på samme måte som i de forrige analysene, slik som bosted i Oslo. I dette tilfelle sier regresjonskoeffisientene noe om forskjellen i depressive symptomer mellom et bestemt område av byen og referansegruppen, som er ytre øst.

En viktig grunn til at vi har tatt i bruk regresjonsanalyse, er at metoden også gir grunnlag for å analysere flere variabler samtidig. På denne måten kan man få et enda bedre inntrykk av hvordan de enkelte variablene i seg selv har sammenheng med depressive symptomer. Dette er et viktig poeng, siden flere av variablene henger tett sammen. For eksempel vet vi at ungdom med innvandringsbakgrunn i gjennomsnitt oppnår dårligere karakterer på skolen enn ungdom uten innvandringsbakgrunn. De er også oftere bosatt i områdene på Oslos østkant og færre har som nevnt bøker hjemme. At andelen med innvandringsbakgrunn har økt ganske betydelig siden midten av 1990-tallet, kan også påvirke de konklusjonene vi trekker. I analysene har vi derfor presentert både såkalte bivariate analyser, der én og én uavhengig variabel trekkes inn om gangen, og multivariate analyser, der vi tar med alle variablene samtidig.

Alle analysene er foretatt separat for 1996 og 2015 og separat for gutter og jenter. Resultatene som gjelder gutter er gjengitt i den øverste halvdelen av Tabell 5 og nederst resultatene for jenter. I den høyre delen av tabellen har vi undersøkt om regresjonskoeffisientene som framkommer i analysene basert på henholdsvis 1996- og 2015-utvalget er forskjellig. På denne måten kan vi si om det statistisk sett er hold for å påstå at variablene som uttrykk for risikofaktorer knyttet til det å være plaget av depressive symptomer har endret seg over tid eller ikke.

**Tabell 5 Resultater fra logistisk regresjonsanalyse av det å ha høyt nivå på depressive symptomer. Ung i Oslo 1996 og 2015.**

GUTTER	1996			2015			Endring 1996-2015		
	B	se B	Sig	B	se B	Sig	Δ B	Δ se B	sig
<b>Bivariate resultater</b>									
Innvandringsbakgrunn (nei=1)	-0,82	0,10	***	-0,26	0,13	*	0,56	0,16	***
Antall bøker i hjemmet (0-3)	-0,05	0,05	NS	-0,09	0,07	NS	-0,04	0,08	NS
Bosted i Oslo (ref=ytre øst)									
Indre øst	0,22	0,14	NS	0,07	0,20	NS	-0,16	0,25	NS
Etablert østkant	-0,14	0,14	NS	-0,47	0,19	*	-0,34	0,24	NS
Vestkant	-0,22	0,12	NS	-0,27	0,15	NS	-0,05	0,19	NS
Karakternivå (z-skåre)	-0,34	0,05	***	-0,38	0,06	***	-0,04	0,08	NS
Skoletrivsel (0-3)	-1,12	0,07	***	-1,38	0,10	***	-0,26	0,13	*
<b>Multivariate resultater</b>									
Innvandringsbakgrunn (nei=1)	-1,23	0,14	***	-0,22	0,17	NS	1,02	0,22	***
Antall bøker i hjemmet (0-3)	0,22	0,06	***	0,13	0,08	NS	-0,09	0,10	NS
Bosted i Oslo (ref=ytre øst)									
Indre øst	-0,03	0,18	NS	-0,02	0,23	NS	0,01	0,29	NS
Etablert østkant	0,02	0,16	NS	-0,15	0,21	NS	-0,18	0,27	NS
Vestkant	0,04	0,14	NS	-0,15	0,18	NS	-0,19	0,23	NS
Karakternivå (z-skåre)	-0,24	0,06	***	-0,26	0,07	***	-0,02	0,09	NS
Skoletrivsel (0-3)	-1,22	0,08	***	-1,33	0,11	***	-0,11	0,14	NS
<b>JENTER</b>									
<b>Bivariate resultater</b>									
Innvandringsbakgrunn (nei=1)	-0,43	0,09	***	0,03	0,09	NS	0,46	0,13	***
Antall bøker i hjemmet (0-3)	-0,14	0,04	***	-0,02	0,04	NS	0,12	0,06	*
Bosted i Oslo (ref=ytre øst)									
Indre øst	0,00	0,13	NS	0,12	0,14	NS	0,12	0,19	NS
Etablert østkant	-0,22	0,11	NS	0,18	0,12	NS	0,40	0,16	*
Vestkant	-0,38	0,10	***	-0,04	0,10	NS	0,34	0,14	*
Karakternivå (z-skåre)	-0,36	0,04	***	-0,15	0,04	**	0,22	0,06	***
Skoletrivsel (0-3)	-1,04	0,04	***	-1,55	0,08	***	-0,51	0,10	***
<b>Multivariate resultater</b>									
Innvandringsbakgrunn (nei=1)	-0,62	0,12	***	-0,18	0,12	NS	0,44	0,17	**
Antall bøker i hjemmet (0-3)	0,04	0,05	NS	0,05	0,06	NS	0,02	0,08	NS
Bosted i Oslo (ref=ytre øst)									
Indre øst	-0,05	0,15	NS	0,08	0,16	NS	0,13	0,22	NS
Etablert østkant	0,01	0,13	NS	0,20	0,14	NS	0,18	0,19	NS
Vestkant	-0,12	0,11	NS	0,11	0,13	NS	0,23	0,17	NS
Karakternivå (z-skåre)	-0,26	0,05	***	-0,05	0,05	NS	0,21	0,07	***
Skoletrivsel (0-3)	-1,06	0,07	***	-1,60	0,09	***	-0,54	0,11	***

Note: Statistisk signifikansnivå er markert med firkant, der stjerne, der \*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05 og NS ikke signifikant.

Resultatene fra regresjonsanalysene bekrefter langt på vei det som har kommet fram i de første analysene, men gir også grunnlag for noen nye konklusjoner. Generelt kan vi konkludere med at det er noen variabler som var tydelig knyttet til depressive symptomer i 1996, som ikke lenger er det 20 år senere. Dette gjelder først og fremst for jenter, men også for gutter på enkelte områder. Det som gjelder begge kjønn handler om at betydningen av å ha innvandringsbakgrunn har endret seg vesentlig. Mens det i 1996 var betydelige forskjeller i nivået på depressive symptomer mellom unge med og uten innvandringsbakgrunn, har dette så å si helt mistet sin betydning i 2015. Analysene gir et klart grunnlag for å fastslå at denne endringen har vært statistisk signifikant, også når vi tar hensyn til alle de andre variablene som samvarierer med det å ha innvandringsbakgrunn eller ikke.

Et annet område hvor det har skjedd en endring, og dette gjelder bare for jenter, handler om betydningen av karakterer. Mens det i 1996 var en tydelig negativ sammenheng mellom karakterer og depressive symptomer, er sammenhengen i det bivariate tilfelle mer enn halvert i 2015. Når vi i de multivariate analysene justerer for de andre faktorene, er sammenhengen i 2015 omtrent null, og ikke lenger statistisk signifikant. Også i 1996 er sammenhengen mellom karakterer og depressive symptomer svakere når vi kontrollerer for de andre variablene, men den er likefult svært tydelig. Siden både de bivariate og de multivariate analysene viser at endringen i sammenhengen mellom karakterer og depressive symptomer er statistisk signifikant, er konklusjonen at karakterer ikke lenger er å regne som en risikofaktor for unge jenters sannsynlighet for å oppleve høyt nivå på depressive symptomer.

For gutter har det ikke skjedd noen tilsvarende endring, og på begge tidspunkter kan vi konkludere med tydelige negative sammenhenger mellom guttenes karakterer og depressive symptomer – både bivariat og når vi tar hensyn til andre faktorer samtidig.

Et tredje område hvor analysene antyder at det har skjedd en endring, gjelder betydningen av antallet bøker hjemme. Igjen gjelder dette bare jenter, for gutter har dette liten betydning på begge tidspunktene. Mens det å ha relativt få bøker hjemme for jenter var bivariat forbundet med forhøyet sannsynlighet for å slite med depressive symptomer i 1996, er dette ikke lenger tilfelle i 2015. Samtidig viser den multivariate analysen at sammenhengen i



1996 langt på vei blir forklart ut fra de andre variablene. Dette tyder på at forhold knyttet til ungdommenes innvandringsbakgrunn, karakterer eller skoletrivsel var viktigere for det å være plaget av depressive symptomer enn forhold knyttet til mengden av bøker i familien. Siden de multivariate regresjonskoeffisientene for bøker hjemme ikke endrer seg fra 1996 til 2015, er det mest rimelig å konkludere med at det bare tilsynelatende har vært en endring i betydningen av denne faktoren og at bøker i hjemmet på begge tidspunkter har forholdsvis liten eller ingen forklaringskraft for å utviklingen av depressive symptomer blant unge jenter.

Når det gjelder betydningen av bosted, var det en tendens til at problemomfanget i 1996 var lavest for jenter på vestkanten av byen, mens dette varierte lite for gutter. I 2015 er det ingen forskjeller mellom byområdene, verken for gutter eller jenter. For jenter har det i det bivariate tilfelle vært en signifikant endring i forskjellene mellom boområdene. Men på samme måte som for bøker i hjemmet har denne endringen bare vært tilsynelatende. Når vi kontrollerer for de andre variablene, er det verken i 1996 eller i 2015 noen særlige forskjeller i omfanget av depressive symptomer mellom de ulike boområdene. Dette tyder på at det er andre forhold enn faktorer knyttet til selve bostedet som ungdommer bor som er utslagsgivende. Det er derfor rimelig å tolke resultatene slik at det ikke har vært noen endring i betydningen av bosted, verken for gutter eller jenter, i den perioden som her er studert.

I motsetning til de andre faktorene som er studert her, har sammenhengen mellom skoletrivsel og depressive symptomer blitt større over tid. Dette gjelder både for gutter og jenter, men endringene gjelder først og fremst jentene også på dette området. For guttene er det mindre endringer over tid, og regresjonskoeffisientene fra de multivariate analysene tyder på at sammenhengen er nokså lik på de to tidspunktene. For jentene er det derimot en tydelig utvikling, der en allerede sterk sammenheng i 1996 har blitt enda sterkere i 2015. Målt ut fra størrelsen på koeffisientene kan vi si at sammenhengen har økt med rundt 50 prosent. Dette er en markant økning, særlig når utgangspunktet var en sterk sammenheng i 1996. Konklusjonen er at det over tid er blitt enda tettere koplinger mellom opplevelsen av å trives på skolen og depressive symptomer, særlig blant jenter.

## 4 Avslutning

Ett av de viktigste funnene fra Ung i Oslo-undersøkelsene er at omfanget av selvrapporterte depressive symptomer har økt i løpet av de siste 20 årene, og da særlig blant jentene. Økningen har vært størst det siste tiåret, hvor endringene kan si å ha vært betydelige. Bare i løpet av perioden fra 2006 til 2015 har omfanget av jenter i alderen 14 til 17 år, som har et høyt nivå av depressive symptomer, økt fra 17 til 26 prosent. Utviklingen har trolig vært nokså lineær (jf. Andersen & Bakken 2015: 78), og innebærer at det årlig gjennom hele denne perioden har vært en økning i problemomfanget på ett prosentpoeng. Dette betyr at det i 2016 er 50 prosent flere av jentene i Oslo som sliter med mange depressive symptomer sammenliknet med 2006.

For gutter har andelen med høyt nivå på depressive symptomer vært stabil siden målingen i 2006, etter en økning fra ni til elleve prosent i perioden 1996 til 2006. Ser vi hele denne 20-årsperioden under ett, er det altså noen flere gutter som sliter med disse plagene. Samtidig har andelen av guttene som ikke er plaget i det hele tatt økt fra åtte til 13 prosent. Det har med andre ord vært en tendens til økt polarisering blant gutter, der spredning i rapporteringen av problemer har økt. At gutter blir mer og mer ulike i rapporteringen av depressive symptomer ble også funnet i Ung i Norge-studiene, som fulgte kohorter av gutter og jenter fra tidlig 1990-tallet til 2010 (von Soest & Wichstrøm 2014: 408). Også blant jentene finner vi en tendens til noe større spredning i problemomfanget, men her har spredningen først og fremst skjedd i den midterste og øverste delen av skalaen.

Et viktig spørsmål er om den kraftige økningen i rapporterte plager blant jenter, som har skjedd på forholdsvis kort tid, gir grunn til bekymring. Som diskutert andre steder i dette notatet har det i forskningslitteraturen vært en diskusjon om hvorvidt økning i selvrapporterte psykiske helseplager reflekterer reelle endringer i omfanget av hvor mange som faktisk er plaget – eller om økningen kan være uttrykk for andre, og mindre bekymringsfulle forhold. En mulig forklaring på økningen kan være at terskelen folk har for å rapportere om plager har blitt mindre over tid. Argumentet i en slik «terskelforklaring» er at hvis folks terskel for hva de opplever å være plagsomt eller et problem har blitt lavere over tid, vil flere rapportere om at de er plaget uten at dette reflekterer at folk «objektivt» sett har det verre enn før. Når vi setter objektivt i

anførselstegn, er det fordi det er vanskelig å vite hva som objektivt sett er en plage, siden plager nærmest per definisjon er knyttet til en subjektiv opplevelse den enkelte har.

En annen mulig forklaring på at folk rapporterer om flere plager enn før, kan handle om at det over tid er blitt større åpenhet om psykiske vansker. Argumentet i «åpenhetsforklaringen» er at det over tid sosialt sett er blitt mer og mer akseptabelt at folk sliter med psykiske problemer og at denne åpenheten gjør at folk i mindre grad enn tidligere holder disse problemene tilbake når de svarer på undersøkelser. Siden ungdomsundersøkelsene gjennomføres anonymt, er det usikkert hvor mye et slikt argument har for seg, men det kan tenkes at økt åpenhet om psykiske problemer i samfunnet, gjør at ungdom i større grad enn tidligere kjenner mer på egne problemer og kanskje også tillegger disse problemene de symptomene som de blir spurt om i undersøkelsene. Hvis dette er tilfelle, vil det i så fall bety at undersøkelsene i større grad enn tidligere fanger opp folks problemer, og at mørketallene var større før.

Det er vanskelig å undersøke empirisk om det er hold i denne typen forklaringer. Collislaw mfl. (2010) argumenterer likevel for at dersom det skulle være slik at ungdom (eller andre) tåler mindre og mindre før plager subjektivt oppleves som å være problematiske, skulle en anta at når en måler ulike typer av plager, vil det være en økning i alle typer av symptomer. Når studier derimot viser ulike utviklingstrekk for ulike typer av opplevde problemer, kan dette være en indikasjon på at tidstrender ikke først og fremst er et uttrykk for at terskelen for å rapporterer plager har blitt lavere over tid.

Ung i Oslo-studien viser at utviklingen har vært nokså differensiert, og det på symptom- og på gruppenivå. På symptomnivå ved at det både for jentene og for guttene har vært en tydelig økning for noen symptomer, ingen endring på andre og for guttene i nedgang i noen symptomer. På gruppenivå har utviklingen vært differensiert ved økt forekomst av høye problemnivåer i noen grupper og nedgang i andre. Dersom det var slik at økt åpenhet om psykiske plager og en lavere terskel for når en plage regnes som problem rent subjektivt, skulle en anta at dette er noe som ville påvirke både gutter og jenter.

Selv om vi antar at åpenhets- og terskelforklaringene ikke helt kan forklare utviklingen vi har dokumentert, kan en ikke utelukke at det finnes metodiske forhold knyttet til selve designet og gjennomføringen av de ulike

undersøkelsene som kan ha bidratt til å påvirke resultatene. Vi har allerede diskutert noen slike metodiske forhold ved de ulike Ung i Oslo-undersøkelsene. På mange måter kan vi si at Ung i Oslo i praksis er gjennomført på identiske måter på alle de tre tidspunktene vi her har analysert. Alle undersøkelsene har samlet inn data i skoletiden med en lærer tilstede, instrumentet som måler depressive symptomer har i alle undersøkelsene benyttet identiske spørsmålsformuleringer og svaralternativer, utvalget av ungdommer og skoler har vært helt like etc. Likevel er det et par forhold som har vært forskjellige. I 1996 svarte ungdommene på et papirskjema, mens dette skjedde elektronisk i 2006 og 2015. Det er likevel vanskelig å si hva dette har betydd, dessuten har endringen over tid vært størst mellom de to undersøkelsene der elektroniske besvarelser ble benyttet.

Vi har også sett at svarprosenten i 2015 – der nivået av plager altså er høyest – er en god del lavere enn i de to tidligere undersøkelsene, der deltakelsesprosenten var svært høy (93-94 prosent). Det er vanskelig å si hva responsrater har å si for resultater, for det er først når frafallet er systematisk på en måte der personer som plaget enten er over- eller underrepresentert, at det vil påvirke resultatene. Hvis endringene i svarprosent først og fremst skyldes organisatoriske forhold, der hele klasser i økende grad ikke deltar i undersøkelsen. Vi har grunn til å anta at dette i hvert fall er noe av forklaringen. Trykket på skolesektoren har økt betydelig i denne perioden, og det er vår vurdering at det er vanskeligere å få til et god samarbeid med lærere og skoleledere enn det var tidligere. Lærerne har nok fått større press på seg til at elevene skal prestere og oppgaver som strengt tatt ligger utenfor skolens ansvarsområde, blir nok i økende grad ikke prioritert i samme tilfelle som tidligere. Selv om vårt inntrykk er at de fleste lærere og rektorer er relativt positivt innstilt til at Ungdata gjennomføres på deres skoler, vil det alltid være en del praktiske forhold som gjør at gjennomføring av undersøkelsen kommer i annen rekke.

Selv om vi ut fra dette ikke kan avvise at verken metodiske forhold knyttet til gjennomføringen av undersøkelsen eller åpenhets- og terskelforklaringene har noe for seg, er vår vurdering at det har funnet sted en betydelig økning i omfanget av ungdom i Oslo som sliter med psykiske plager i hverdagen.

## Er ungdom i Oslo langt mer plaget enn ungdom ellers i landet?

Det er også vår vurdering at omfanget av depressive symptomer som kommer fram i denne undersøkelsen er svært høyt. Nå er det viktig å presisere at undersøkelsen bare gir et stillbilde av situasjonen, der en altså måler hvor mange som har vært plaget i uka før undersøkelsen ble gjennomført. For mange av disse ungdommene kan selv et høyt nivå av plager utgjøre en kortvarig og forbigående situasjon, og ikke noe som for eksempel utvikler seg til en alvorlig lidelse som trenger behandling. Likevel er tallene som kommer fram i undersøkelsen svært høye, der altså en av fire jenter i midten av tenårene i gjennomsnitt rapporterer at de er minst «ganske mye plaget» av de seks depressive symptomene presentert i undersøkelsen.

Tallene for Oslo er langt høyere enn det som tidligere er kommet gjennom Ung i Norge-undersøkelsene. I den siste Ung i Norge-undersøkelsen fra 2010 var det 13,4 prosent av jentene og 5,5 prosent av guttene som rapporterte om høyt nivå på depressive plager (von Soest og Wichstrøm 2014). I Ung i Oslo er omfanget langt høyere. Siden vi ikke har data fra 2010, kan vi få et inntrykk av situasjonen det året ved å lage et gjennomsnittet av tallene for 2006 og 2015. Da kommer vi fram til 21,6 prosent for jenter og 10,9 for gutter. Forskjellene mellom disse undersøkelsene oppstår altså til tross for at det er benyttet det samme instrumentet for å måle depressive plager, og der grensen for å være mye plaget er satt på samme sted i begge undersøkelsene.

Vi har likevel liten grunn til å tro at denne sammenlikningen gir et riktig bilde av forskjellene mellom Oslo og resten av landet. Ungdataundersøkelser som er gjennomført på samme tidspunkt som Ung i Oslo 2015, med helt identisk design og der undersøkelsen omfatter de samme aldersgruppene gir nok et riktigere bilde, når de viser at omfanget av ungdom med høyt nivå på depressive symptomer bare er marginalt høyere i Oslo enn i resten av landet (Andersen & Bakken 2015: 77). Mens Oslo-elever på 9. og 10. trinn ikke skiller seg fra ungdom i resten av landet, er det 2-3 prosentpoeng flere av ungdommene på videregående i Oslo som i landet som helhet, som rapporterer høye nivåer.

Selv om både Ung i Oslo og Ung i Norge har gjennomført datainn-samlingen i skoletiden med en lærer tilstede i klasserommet og det er mange fellestrekk når det gjelder selve undersøkelsesdesign, kan det være flere grunner

til at man likevel finner så store ulikheter i resultater. For eksempel er aldersgruppene bare delvis overlappende, undersøkelsene er gjennomført på ulike tidspunkter og svarprosentene er ikke helt identiske. Selv om det er tatt i bruk identiske formuleringer for selve symptomområdene, er det også noen forskjeller i hvordan instrumentet er presentert. En viktig forskjell er at rekkefølgen på svaralternativene ikke er den samme, der «ikke plaget i det hele tatt» er presentert som det første svaralternativet i Ung i Norge og det siste i Ung i Oslo. I 2015 ble som nevnt dette endret i Ung i Oslo, på en måte der en tilfeldig halvpart fikk en versjon av spørreskjemaet der «veldig mye plaget» var først og den andre halvparten fikk en rekkefølge på svaralternativene som var identisk med Ung i Norge. Resultatene viser at andelen med høyt nivå på depressive plager var 2–3 prosentpoeng høyere når ungdommene fikk presentert «veldig mye plaget» først enn når dette var det siste svaralternativet. Rekkefølgen på svaralternativene kan altså bidra til å forklare noe av forskjellen mellom Ung i Oslo og Ung i Norge, men ikke hele. Hva som eventuelt kan forklare resten er vanskelig å si. I tillegg til det som er nevnt over kan det også skyldes tilfeldigheter, eller at spørreskjemaene ikke er utformet på helt identiske måter. Fra andre studier vet vi at spørsmålsformuleringer i forkant kan påvirke svaratferden. Det er vanskelig å si sikkert, siden det er mange metodiske forhold som kan påvirke hvordan ungdommene svarer, selv i de tilfeller der størstedelen av designet i en spørreundersøkelse er nokså identisk.

### **En differensiert utvikling**

Et utgangspunkt for de empiriske analysene i dette notatet har vært det noe kontraintuitive i at norske tenåringer de siste årene i økende grad rapporterer å være plaget av ulike former for depressive symptomer, når det samtidig har vært en reduksjon i omfanget av mange av de tradisjonelle risikofaktorene knyttet til psykiske helseplager. De aller fleste norske tenåringer har det bra, de trives godt med livene sine, de fleste har venner, forholdet til foreldrene blir stadig tettere og relasjonene til lærerne og skolen har blitt styrket. Det er også færre som bruker rusmidler enn før, og det har vært en klar nedgang i ungdomskriminaliteten. Siden dette er forhold som skulle tilsi en nedgang i psykiske helseplager over tid, stilte vi spørsmålet om vi ser konturene av et skifte i hvilke typer av ungdom som er utsatt for ulike symptomer på stress og

emosjonelle plager, der også andre enn de som tradisjonelt har vært kjennetegnet som «sårbare» eller spesielt risikoutsatte i økende grad opplever psykiske vansker.

Jenter har tradisjonelt vært mer utsatt enn gutter, og det er altså blant jenter vi finner den klart største økningen i omfanget av depressive symptomer. Langt på vei kan vi si at Oslo-undersøkelsen viser at jentene har stort sett stått for hele økningen i omfanget av depressive symptomer, i hvert fall siden 2006. Skoletrivsel er et annet område der vi i alle Ung i Oslo-studiene finner tydelige sammenhenger med depressive symptomer. Men også her finner vi at økningen har vært klart størst i den gruppen som var mest utsatt på midten av 1990-tallet – det vil si de som trives dårlig på skolen. Dette er en gruppe som det over tid har blitt færre av (ungdom i Oslo – og andre steder – trives bedre på skolen enn får 20 år siden), men der risikoen for å oppleve depressive symptomer har økt svært mye.

På den annen side har vi funnet to områder der økningen har vært størst for grupper som i utgangspunktet var minst utsatt. Unge med norskfødte foreldre hadde langt mindre sannsynlighet for å være plaget av depressive symptomer i 1996 enn unge med innvandringsbakgrunn. 20 år senere er denne forskjellen visket nesten helt ut, noe som innebærer at det er unge uten innvandrerbakgrunn som har stått for så å si hele økningen i depressive symptomer de siste 20 år. Det er et tilsvarende utviklingstrekk for skolekarakterer, som på midten av 1990-tallet var en tydelig risikofaktor knyttet til depressive symptomer for både gutter og jenter. 20 år senere gjelder dette fortsatt for gutter, mens betydningen av karakterer har helt mistet sin betydning for å forstå forskjeller i depressive symptomer blant jenter.

På to av områdene som er undersøkt i dette notatet, er det derimot ingen differensiert utvikling. Dette gjelder hvor i byen ungdommene bor og sosioøkonomiske forhold målt indirekte gjennom antallet bøker i hjemmet. I utgangspunktet viste analysene det over tid hadde vært en utvikling der økningen i depressive symptomer var aller størst blant jenter som vokser opp med mange bøker i hjemmet og som var bosatt på vestkanten eller i områdene på østkanten med høyest sosioøkonomisk status. Analysene viste at denne utviklingen først og fremst var et resultat av en økning i forekomst av depressive symptomer blant unge jenter med norsk bakgrunn og som hadde

forholdsvis gode karakterer. Når det ble tatt hensyn til slike forhold var det lite som tydet på at verken bosted eller antallet hyllemeter med bøker i seg selv hadde noen betydning.

Et fellestrekk ved de empiriske analysene er likevel at vi på flere områder ser en differensiert utvikling, der økningen i depressive symptomer har vært langt høyere for noen grupper av ungdom enn for andre. Mens økningen har vært betydelig blant ungdom med noen bestemte kjennetegn, har altså utviklingstrekkene enten har vært mer moderat, stabil eller nedadgående for ungdom med andre kjennetegn. Konklusjonen fra denne studien er altså at vi kan gi et «ja»-svar på vårt innledende spørsmål, der vi spurte om vi kan se noen konturer av et skifte i hvilke typer ungdommer som er risikoutsatt. Å ha norske foreldre eller å gjøre det godt på skolen «beskytter» ikke lenger ungdom fra å være plaget av depressive symptomer. Samtidig har vi dokumentert noen av de tradisjonelle risikoutsatte og sårbare gruppene (de som mistrives på skolen) ikke bare fortsatt er mer utsatt enn andre, men i enda større grad enn tidligere.

I dette notatet har vi belyst problemstillingen ved å trekke fram noen faktorer knyttet til skole og ungdommenes bakgrunn. Det vil i tida framover være interessant å gå nærmere inn på om det har foregått en differensiert utviklingen også på andre områder av ungdommenes liv.



# Litteratur

- Aakvaag, G. C. (2013). Social mechanisms and grand theories of Modernity—worlds apart? *Acta Sociologica*, 56(3), 199–212.
- Aarseth, H. (2008). Samstemt selvskapning: Nye fedre i ny økonomi. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 2, 4–21.
- Andersen, P. L. & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015*. NOVA-rapport 8/15. Oslo: NOVA
- Alwin, D. F. (2001). Parental values, beliefs, and behavior: A review and promulga for research into the new century. *Advances in Life Course Research*, 6, 97-139.
- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychological medicine*, 40(05), 717-729.
- Asgeirsdottir, B. B., Ingolfsson, G., & Sigfusdottir, I. D. (2012). Body image trends among Icelandic adolescents: A cross-sectional national study from 1997 to 2010. *Body Image*, 9(3), 404-408.
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016. Nasjonale resultater*. NOVA-rapport 8/16.
- Bakken, A., M. Aa. Sletten og L. R. Frøyland (2016). Sosiale forskjeller i ungdomstiden. Hva viser Ungdata-undersøkelsene?" NOVA-rapport 3/16. Oslo: NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Banks, J., & Smyth, E. (2015). 'Your whole life depends on it': academic stress and high-stakes testing in Ireland. *Journal of youth studies*, 18(5), 598-616.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1), 1-103
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229.
- Bearman, S. K., & Stice, E. (2008). Testing a gender additive model: The role of body image in adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(8), 1251-1263.
- Biddle, L., Brock, A., Brookes, S. T., & Gunnell, D. (2008). Suicide rates in young men in England and Wales in the 21st century: time trend study. *BMJ*, 336(7643), 539-542.
- Booth, V. M., Rowlands, A. V., & Dollman, J. (2015). Physical activity temporal trends among children and adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(4), 418-425.

- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & 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*, 1-11.
- Bowes, L., Carnegie, R., Pearson, R., Mars, B., Biddle, L., Maughan, B., Lewis, G., Fernyhough, C., & Heron, J. (2015). Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 793-800.
- Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica*, 104(10), 997-1004.
- Brunborg, G. S., Bye, E. K., & Rossow, I. (2014). Collectivity of drinking behavior among adolescents: An analysis of the Norwegian ESPAD data 1995-2011. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(4), 389-400.
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2013). Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. *Media psychology*, 16(1), 115-128.
- Bucksch, J., Sigmundova, D., Hamrik, Z., Troped, P. J., Melkevik, O., Ahluwalia, N., Borraccino, A., Tynjälä, J., Kalman, M., & Inchley, J. (2016). International trends in adolescent screen-time behaviors from 2002 to 2010. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 417-425.
- Calfas, K. J., & Taylor, W. C. (1994). Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Pediatric exercise science*, 6, 406-406.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(6), 1081.
- Chang, S.-S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 1-15.
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370-393.
- Collishaw, S., Goodman, R., Pickles, A., & Maughan, B. (2007). Modelling the contribution of changes in family life to time trends in adolescent conduct problems. *Social science & medicine*, 65(12), 2576-2587.
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1350-1362.

- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 885-894.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child development*, 63(3), 526-541.
- Costello, J. E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271.
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Dey, M., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. J. (2015). Cross-sectional time trends in psychological and somatic health complaints among adolescents: a structural equation modelling analysis of 'Health Behaviour in School-aged Children' data from Switzerland. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10.
- Duinhof, E. L., Stevens, G. W., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. A. (2015). Ten-year trends in adolescents' self-reported emotional and behavioral problems in the Netherlands. *European child & adolescent psychiatry*, 24(9), 1119-1128.
- Durkheim, E. (1981). *Selv mordet [Le Suicide]*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being. *Journal of youth studies*, 14(5), 627-638.
- Elstad, J. I., & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(03).
- Eriksson, U., & Sellström, E. (2010). School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scandinavian journal of public health*, 38, 344-350.
- Fichter, M. M., Xepapadakis, F., Quadflieg, N., Georgopoulou, E., & Fthenakis, W. E. (2004). A comparative study of psychopathology in Greek adolescents in Germany and in Greece in 1980 and 1998—18 years apart. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(1), 27-35.
- Finkelhor, D., Jones, L. M., & Shattuck, A. (2011). *Updated Trends in Child Maltreatment, 2010*. Durham, NH.: University of New Hampshire.
- Fløtnes, I. S., Nilsen, T. I. L., & Augestad, L. B. (2011). Norwegian adolescents, physical activity and mental health: The Young-HUNT study. *Norsk epidemiologi*, 20(2).

- Foland-Ross, L. C., Kircanski, K., & Gotlib, I. H. (2014). Coping with having a depressed mother: The role of stress and coping in hypothalamic–pituitary–adrenal axis dysfunction in girls at familial risk for major depression. *Development and psychopathology*, 26(4pt2), 1401-1409.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 51(1-2), 45-54.
- Frøyland, Lars R., Hansen, Marianne B., Sletten, Mira A., Torgersen, Leila & von Soest, Tillmann (2010). *Uskyldig moro? Pengespill og dataspill blant norsk ungdom*. NOVA-rapport 18/10. Oslo: NOVA.
- Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2012). Mindre problematferd for de fleste, større problemer for de få? En studie av tidstrender i problematferd: 1992, 2002 og 2010. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12(2), 43-66.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Goodman, E. (1999). The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *American journal of public health*, 89(10), 1522-1528.
- Goodman, R., Iervolino, A. C., Collishaw, S., Pickles, A., & Maughan, B. (2007). Seemingly minor changes to a questionnaire can make a big difference to mean scores: a cautionary tale. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(4), 322-327.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review*, 106(3), 458.
- Greenwald, A. (2003). *Nothing feels good: Punk rock, teenagers, and emo*. New York: St. Martins Press.
- Hagquist, C. (2010). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: an analysis of WHO data 1985–2005. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 258-264.
- Hartberg, S. & K. Hegna (2014). "Hør på meg. Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013." NOVA-rapport 2/14. Oslo: NOVA.
- Henriksen, J., Nielsen, P. F., & Bilenberg, N. (2012). New Danish standardization of the Child Behaviour Checklist. *Dan Med J*, 59.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: ESPAD

- Hjern, A., Alfvén, G., & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97(1), 112-117.
- Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., Hetland, J., de Looze, M., Richter, M., & Due, P. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54(2), 260-270.
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., & Simonsen, B. (2009). *Ungdomsliv: mellem individualisering og standardisering*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Ingólfssdóttir, G., Asgeirsdóttir, B. B., Gunnarsdóttir, T., & Björnsson, A. S. (2014). Changes in body image and dieting among 16–19-year-old Icelandic students from 2000 to 2010. *Body Image*, 11(4), 364-369.
- Jane Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271.
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Ramos, P., & Rivera, F. (2015). What family dimensions are important for health-related quality of life in adolescence? *Journal of youth studies*, 18(1), 53-67.
- Jones, L. M., Finkelhor, D., & Halter, S. (2006). Child maltreatment trends in the 1990s: Why does neglect differ from sexual and physical abuse? *Child maltreatment*, 11(2), 107-120.
- Jónsdóttir, S. R., Arnarson, E. Ö., & Smári, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60(1), 58.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*, 319(7206), 348-351.
- Klinger, D. A., Freeman, J. G., Bilz, L., Liiv, K., Ramelow, D., Sebok, S. S., Samdal, O., Dür, W., & Rasmussen, M. (2015). Cross-national trends in perceived school pressure by gender and age from 1994 to 2010. *European journal of public health*, 25(suppl 2), 51-56.
- Kosidou, K., Magnusson, C., Mittendorfer-Rutz, E., Hallqvist, J., Hellner Gumpert, C., Idrizbegovic, S., Dal, H., & Dalman, C. (2010). Recent time trends in levels of self-reported anxiety, mental health service use and suicidal behaviour in Stockholm. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 47-55.
- Kvalem, I. (2007). Ungdom og kroppsbilde. I I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (red), *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Forlag.

- Lahti, A., Räsänen, P., Riala, K., Keränen, S., & Hakko, H. (2011). Youth suicide trends in Finland, 1969–2008. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), 984-991.
- Lam, L. T. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the Internet, and sleep problems: A systematic review. *Current psychiatry reports*, 16(4), 1-9.
- Langton, E. G., Collishaw, S., Goodman, R., Pickles, A., & Maughan, B. (2011). An emerging income differential for adolescent emotional problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1081-1088.
- Levin, K. A., Currie, C., & Muldoon, J. (2009). Mental well-being and subjective health of 11-to 15-year-old boys and girls in Scotland, 1994–2006. *The european journal of public health*, 19(6), 605-610.
- Låftman, S. B., Almquist, Y. B., & Östberg, V. (2013). Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *Journal of youth studies*, 16(7), 932-949.
- Låftman, S. B., & Modin, B. (2012). School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociology of health & illness*, 34(4), 608-625.
- Maguire, S., Williams, B., Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Mann, M., Teague, M., & Kemp, A. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: care, health and development*, 41(5), 641-653.
- Maughan, B., Collishaw, S., Meltzer, H., & Goodman, R. (2008). Recent trends in UK child and adolescent mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(4), 305-310.
- Maughan, B., Iervolino, A. C., & Collishaw, S. (2005). Time trends in child and adolescent mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4), 381-385.
- McMartin, S. E., Kingsbury, M., Dykxhoorn, J., & Colman, I. (2014). Time trends in symptoms of mental illness in children and adolescents in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(18), E672-E678.
- Modin, B., Östberg, V., Toivanen, S., & Sundell, K. (2011). Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints. A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. *Journal of Adolescence*, 34(1), 129-139.
- Molcho, M., Craig, W., Due, P., Pickett, W., Harel-Fisch, Y., & Overpeck, M. (2009). Cross-national time trends in bullying behaviour 1994–2006: findings from Europe and North America. *International Journal of Public Health*, 54(2), 225-234.

- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottova-Jordan, V., Elgar, F. J., & Pfortner, T.-K. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *The european journal of public health*, 25(suppl 2), 57-60.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015*. NOVA-rapport 5/16. Oslo: NOVA.
- Murberg, T. A., & Bru, E. (2004). School-related stress and psychosomatic symptoms among Norwegian adolescents. *School psychology international*, 25(3), 317-332.
- Myklestad, I., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(5), 771-782.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. *Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt*.
- Nrugham, L., Herrestad, H., & Mehlum, L. (2010). Suicidality among Norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. *Nordic journal of psychiatry*, 64(5), 317-326.
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Holbrook, J. D., & O'Connor, T. G. (2014). Maternal prenatal anxiety and child brain-derived neurotrophic factor (BDNF) genotype: Effects on internalizing symptoms from 4 to 15 years of age. *Development and psychopathology*, 26(4pt2), 1255-1266.
- OECD (2001). *Knowledge and skills for life: First results from the OECD Programme for International Student Assessment (PISA) 2000*. Organisation for Economic Cooperation and Development.
- OECD (2008). *Growing unequal?: Income distribution and poverty in OECD countries*.
- Olweus, D. (2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology*, 9(5), 520-538.
- Pape, H., & Norström, T. (2015). Associations between emotional distress and heavy drinking among young people: A longitudinal study. *Drug and alcohol review*.
- Paul, E., & Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms. *Child abuse & neglect*, 47, 38-47.
- Pedersen, W. (1994). Parental relations, mental health, and delinquency in adolescents. *Adolescence*, 29(116), 975.

- Pedersen, W., & von Soest, T. (2015). Adolescent alcohol use and binge drinking: An 18-year trend study of prevalence and correlates. *Alcohol and alcoholism*, 50(2), 219-225.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11-12), 363-377.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A., Stenbeck, M., Sundelin, C., & Hägglöf, B. (2010). Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. *En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Primack, B. A., Swanier, B., Georgiopoulos, A. M., Land, S. R., & Fine, M. J. (2009). Association between media use in adolescence and depression in young adulthood: a longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, 66(2), 181-188.
- Richter, M., Moor, I., & van Lenthe, F. J. (2012). Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of epidemiology and community health*, 66(8), 691-697.
- Rigby, K., Slee, P. T., & Martin, G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescent mental health. *Journal of Adolescence*, 30(5), 801-812.
- Rigby, K., & Smith, P. K. (2011). Is school bullying really on the rise? *Social Psychology of Education*, 14(4), 441-455.
- Roland, E. (2011). The broken curve: Effects of the Norwegian manifesto against bullying. *International Journal of Behavioral Development*, 1-6.
- Rozin, P., Trachtenberg, S., & Cohen, A. B. (2001). Stability of body image and body image dissatisfaction in American college students over about the last 15 years. *Appetite*, 37(3), 245-248.
- Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Manger, M., Brunborg, G., & Wold, B. (2009). Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985–2005. *Norske resultater fra studien 'Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land' (The Health Behaviour in School-Aged Children: WHO Collaborative Cross-National Study (HBSC))*. Bergen: Research Centre for Health Promotion, University of Bergen.
- Samdal, O. m.fl (2016). Helse og trivsel blant barn og unge. Hemil-rapport 1/2015. Bergen: Hemil-senteret, Universitetet i Bergen.
- Sandnes, T. (2013). *Ungdoms levekår*. Statistiske analyser. Oslo/Kongsvinger: SSB.



- Schepman, K., Collishaw, S., Gardner, F., Maughan, B., Scott, J., & Pickles, A. (2011). Do changes in parent mental health explain trends in youth emotional problems? *Social science & medicine*, 73(2), 293-300.
- Seippel, Ø., Strandbu, Å., & Sletten, M. A. (2011). Ungdom og trening. *Endring over tid og sosiale skillelinjer*. NOVA-rapport 3/11. Oslo: NOVA
- Sellers, R., Maughan, B., Pickles, A., Thapar, A., & Collishaw, S. (2015). Trends in parent-and teacher-rated emotional, conduct and ADHD problems and their impact in prepubertal children in Great Britain: 1999–2008. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 49-57.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Sigurdsson, J. F., & Gudjonsson, G. H. (2008). Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to health-care specialists: a national study among Icelandic adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 36(4), 361-368.
- Skaalvik, E., M., & Federici, R. A. (2015). Prestasjonspresset i skolen. *Bedre skole* (3).
- Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 230-247.
- Soest, T. v., & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-415.
- Solantaus, T., Leinonen, J., & Punamäki, R.-L. (2004). Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Developmental psychology*, 40(3), 412.
- Sourander, A., Koskelainen, M., Niemelä, S., Rihko, M., Ristkari, T., & Lindroos, J. (2012). Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 21(12), 665-671.
- Sourander, A., NIEMELÄ, S., SANTALAHTI, P., Helenius, H., & Piha, J. (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: a 16-year population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(3), 317-327.
- Starfield, B., Riley, A. W., Witt, W. P., & Robertson, J. (2002). Social class gradients in health during adolescence. *Journal of epidemiology and community health*, 56(5), 354-361.
- Stefansen, K., Smette, I., & Strandbu, Å. (2016). Understanding the increase in parents' involvement in organized youth sports. *Sport, Education and Society*, 1-11.

- Steptoe, A., & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, *347*(9018), 1789-1792.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, *37*(5), 597.
- Storvoll, E. E., Strandbu, Å., & Wichstrøm, L. (2005). A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002. *Body Image*, *2*(1), 5-18.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, *57*, 113-118.
- Størksen, I., Røysamb, E., Holmen, T. L., & Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and well-being: effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, *47*(1), 75-84.
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2003). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12–14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(4), 588-597.
- Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social science & medicine*, *71*(10), 1819-1830.
- Sweeting, H., Young, R., & West, P. (2009). GHQ increases among Scottish 15 year olds 1987–2006. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *44*(7), 579-586.
- Tambs, K., & Moum, T. (1993). How Well Can a Few Questionnaire Items Indicate Anxiety and Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *87*, 364-367.
- Thuen, F., Breivik, K., Wold, B., & Ulveseter, G. (2015). Growing Up with One or Both Parents: The Effects on Physical Health and Health-Related Behavior Through Adolescence and into Early Adulthood. *Journal of Divorce & Remarriage*, *56*(6), 451-474.
- Tick, N. T., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. (2007). Twenty-year trends in emotional and behavioral problems in Dutch children in a changing society. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *116*(6), 473-482.
- Tick, N. T., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(5), 349-355.
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A., Marttunen, M., Luukkaala, T., & Rimpelä, M. (2014). Self-reported depression is increasing among socio-

- economically disadvantaged adolescents—repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC public health*, 14(1), 408.
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., & Samdal, O. (2006). Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of epidemiology and community health*, 60(2), 156-161.
- Trifan, T. A., Stattin, H., & Tilton-Weaver, L. (2014). Have authoritarian parenting practices and roles changed in the last 50 years? *Journal of Marriage and Family*, 76(4), 744-761.
- Tully, E. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1148-1154.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952–1993. *Journal of personality and social psychology*, 79(6), 1007.
- Vestel, V. J. (2014). De som er kasta ut av det normale: om selvskading og selvterapi i et emo/alternativt miljø i 'Torsdal', Norge. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 1, 63-97.
- von Soest, T., & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne - hva vet vi om utviklingen de siste årtiene? In T. Hammer & C. Hyggen (Eds.), *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalisering på vei til voksenlivet*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-415.
- von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in eating problems among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 448-457.
- Wendelborg, C. (2015). Statistiske undersøkelser av spørsmål om mobbing Analyse av Elevundersøkelsen våren 2015. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Wendelborg, C. (2016). *Mobbing, krenkelser og arbeidsro i skolen Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2015/16*. Rapport 2016 Mangfold og inkludering. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- West, P. (2009). Health in youth: changing times and changing influences. I A. Furlong (red). *Youth and Young Adulthood. New perspectives and agendas*. London: Routledge.
- West, P., & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 399-411.

- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.-B., Öhman, A., Bergström, E., & 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*(1), 993.
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Axelson, D. A., Ryan, N. D., & Dahl, R. E. (2004). First episode of depression in children at low and high familial risk for depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(3), 291-297.
- Wångby, M., Magnusson, D., & Stattin, H. (2005). Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls: A 26-year comparison of 15-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, *46*(2), 145-156.
- Young, R., Sweeting, H., & West, P. (2006). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *Bmj*, *332*(7549), 1058-1061.
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *32*(5), 277-283.
- Øia, Tormod (2007) Ung i Oslo. Levekår og sosiale forskjeller. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Øia, Tormod (2011) Ungdomsskoleelever. Motivasjon, mestring og resultater. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Øia, Tormod (2012) Ung i Oslo 2012. Nøkkeltall. Notat nr 7/12. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Östberg, V., Almquist, Y. B., Folkesson, L., Låftman, S. B., Modin, B., & Lindfors, P. (2015). The complexity of stress in mid-adolescent girls and boys. *Child Indicators Research*, *8*(2), 403-423.

# Vedlegg

## STANDARDISERTE SPØRSMÅLSBATTERIER (GHQ, SDQ, TSR)

**GHQ (The General Health Questionnaire):** Et screening instrument for emosjonelle symptomer, særlig angst- og depresjonsrelaterte, de siste ukene. Brukes i flere studier med en serie på 12-items som omhandler konsentrasjonsproblemer, stress, nedstemthet og søvnproblemer.

**SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire):** Skalaen består av 25-items som deles i fem samleskalaer: atferdsproblemer, uoppmerksomhet-hyperaktivitet, emosjonelle symptomer, problemer med jevnaldrende og prososial atferd.

**YSR (Youth Self Report):** Et måleinstrument i «The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)». Spørsmålsbatteriet brukes til å lage åtte subskalaer (angst/depresjon, tilbaketrekning/depresjon, somatiske plager, sosiale problemer, tanke problemer, oppmerksomhetsproblemer, normbrytende atferd og aggressiv atferd. **CBCL (Child Behavior Checklist)** og **TRF (Teacher's Reform Forms)** er varianter av det samme måleinstrumentet som brukes for å innhente informasjon fra henholdsvis foreldre og lærere.

**HSCL (The Hopkins Symptom Checklist).** Brukes i ulike varianter. Finnes i en 25-spørsmålsvariant brukt til å måle angst og depresjon. Brukes også i en kortvariant til ungdom bestående av seks items som dekker depresjonsrelaterte vansker og 6 spørsmål ment å dekke angstrelaterte vansker.

**BDI (Beck Depression Inventory).** Depressivt stemningsleie målt med en 12-items versjon av R-BDI, en modifikasjon av 13-items. Brukes til å en kontinuerlig variable der positivt humør og depressive symptomer er de to endepunktene på skalaen.

**HBSC-SCL (the HBSC Symptom Checklist).** Et fellesmål for psykiske og somatiske plager som brukes i den internasjonale studien «Health Behaviour in School-aged Children». Av psykologiske faktorer blir elevene spurt hvor ofte de har følt seg nedstemt, å være irritable/dårlig humør, nervøse, søvnproblemer