

Hør på meg

Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013

SILJE HARTBERG & KRISTINN HEGNA

RAPPORT
NR 2/14



Hør på meg

Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013

SILJE HARTBERG
KRISTINN HEGNA

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 2/2014

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er fra 1. januar 2014 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 velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) 2014

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-494-3

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-495-0

ISSN 0808-5013 (trykt)

ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto:

© colourbox.no

Illustrasjon:

Gustav Vigeland. Motiver i smijernsport © Vigeland museet/Bono 2014

Desktop:

Torhild Sager

Trykk:

Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00

Telefaks: 22 54 12 01

Nettadresse: www.hioa.no/nova

Forord

På oppdrag fra Stavanger kommune gjennomførte NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og Kompetansesenter Rus – region Vest Stavanger (KoRus Vest Stavanger) våren 2013 spørreundersøkelsen «Hør på meg!» blant ungdommene i kommunen. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge ulike sider ved ungdoms helse, livsstil og levekår, og den ble gjennomført på alle ungdomskoler og blant elevene i første året på de fleste videregående skolene i kommunen.

Formålet med rapporten har vært å beskrive omfanget av psykiske plager hos ungdommene i Stavanger og også å beskrive omfanget av psykiske plager blant ungdomsgrupper med ulike typer risikoatferd. Rapporten er nyttig for ansatte i Stavanger kommune som er i kontakt med ungdom i ungdomsskolen og i videregående og for politikere og administrasjon. Den har som mål å bidra til nyttig kunnskap i planleggingen av det forebyggende helsearbeidet blant ungdom i kommunen.

Vi vil gjerne få takke alle ungdommene som har tatt seg tid til å svare på undersøkelsen og alle lærere, rektorer og andre i Stavanger som har bidratt til datainnsamlingen. Ikke minst vil vi takke Tonje Hoff ved Uteseksjonen i Stavanger og Bente Hjelm ved Ungdom og Fritid i Stavanger kommune for tillit og samarbeid. Vi vil også takke Lars Roar Frøyland og Mira Aaboen Sletten som har vært ansvarlige for undersøkelsen ved NOVA, og Christer Hyggen og andre medarbeidere i Seksjon for ungdomsforskning ved NOVA for konstruktive kommentarer til tidligere utkast av rapporten.

Rapporten er skrevet av Silje Hartberg og Kristinn Hegna ved NOVA. Kristinn Hegna har vært prosjektleder.

Oslo, januar 2014

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	11
1.1 Hovedspørsmål som skal besvares i rapporten	11
1.2 Rapportens oppbygning	12
2 Ungdom og psykisk helse	13
2.1 Tidstrender i psykiske plager blant ungdom.....	15
2.2 Risikofaktorer og beskyttende faktorer.....	16
3 Utbredelse av psykiske helseplager i Stavanger	17
3.1 Bekymringer og opplevelse av slit mest utbredt	17
3.2 Negativt selvbilde mest utbredt hos jenter i ungdomsskolen	21
3.3 1 av 6 jenter oppgir negativt kroppsbilde	23
3.4 Selvskading og selvmordsforsøk.....	25
3.5 Hvem søker Stavanger-ungdommen hjelp hos ved et personlig problem?.....	29
3.6 Hvordan har ungdomsbefolkningens selvbilde og kroppsbilde endret seg?	33
4 Psykiske plager blant ungdom med ulike typer risikoatferd	37
4.1 Rusmiddelbruk.....	37
4.2 Familie: åpenhet, tillit og økonomi	41
4.3 Vennskap, ensomhet og mobbing.....	48
4.4 Skoleprestasjoner	54
4.5 Dataspill/TV-spill	57
4.6 To dimensjoner i risikoatferd for psykisk helse	59
5 Avslutning	63
5.1 Omfanget av psykiske helseplager hos ungdommer i Stavanger kommune 2013 ...	63
5.2 Endringer i omfanget av negativt selvbilde og kroppsbilde siden 2010	64
5.3 Omfang av psykiske helseplager blant ungdom med ulike typer risikoatferd.....	65
Litteratur	69
Summary	75
Vedlegg	79
1 Datainnsamling og metode.....	79
2 Multivariate analyser til kapitlene.....	83
3 Tabelloversikt over variable som er beskrevet i rapporten	84

Sammendrag

Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013 ble gjennomført våren 2013 og er den fjerde ungdomsundersøkelsen i Stavanger i regi av NOVA. De tidligere undersøkelsene er fra 1994, 2002 og 2010. Undersøkelsen er en del av Ungdata; et konsept for å gjennomføre kommunale ungdomsundersøkelser via internett. Totalt fikk 5974 ungdomsskole- og VG1-elever i Stavanger tilbud om å delta i undersøkelsen. Av disse var det 4905 ungdommer som besvarte undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 84 på ungdomsskolene og 82 på VG1.

Målet med rapporten er å skaffe en oversikt over tilstanden til Stavanger-ungdommene sin psykiske helse, og i tillegg belyse hva som kan gi økt risiko for psykiske plager. Undersøkelsen tar opp ulike temaer innen psykisk helse, derav blant annet depressive plager, selvbilde/kroppsbilde og selvskadings-/selvmordsforsøksproblematikk. Rapporten er først og fremst rettet mot ansatte i kommunen som daglig er i kontakt med ungdom, men også mot politikere og administrasjon som har ansvaret for planleggingen av det forebyggende helsearbeidet blant ungdom i kommunen.

Depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde

Undersøkelsen avdekker at de mest fremtredende depressive plagene er opplevelsen av at alt er et slit og mye bekymringer. Hele 44 prosent av jentene sier at de i løpet av den siste uken har vært ganske eller veldig mye plaget av å føle at alt er et slit, mens dette gjelder for 25 prosent av guttene. På samlemålet for depressive plager er det 19 prosent av jentene og 6 prosent av guttene som faller i kategorien for markante depressive plager. Jentene rapporterer om høyere andel med depressive plager enn guttene, hvilket er i tråd med annen forskning. Andelen som er plaget, øker med stigende klassetrinn på ungdomsskoletrinnet, med en liten nedgang fra 10. trinn til VG1 for jentene.

12 prosent av jentene har et negativt selvbilde, mens dette gjelder for tre prosent av guttene. Andelen som har negativt selvbilde, øker med stigende klassetrinn blant både gutter og jenter. Når det gjelder kroppsbilde, har jentene i Stavanger alt i alt gjennomgående lavere tanker om sin egen kropp enn

guttene. 17 prosent av jentene og 4 prosent av guttene har negativt kroppsbilde, og andelen med negativt kroppsbilde øker med stigende klassetrinn.

Selvskading og selvmordsforsøk

Totalt har 25 prosent av jentene og 11 prosent av guttene noen gang forsøkt å skade seg selv. Når det gjelder selvmordsforsøk, har ni prosent av jentene og fire prosent av guttene noen gang forsøkt å ta sitt eget liv. Andelen som både skader seg selv, og som forsøker å ta livet sitt, øker med stigende klassetrinn. Vi fant også at ungdommer med ulike psykiske plager har dramatisk høyere sannsynlighet for å ha rapportert å ha skadet seg selv eller opplevd selvmordsforsøk sammenlignet med gjennomsnittet for ungdom i Stavanger som helhet. Svarene i denne undersøkelsen er basert på hvordan ungdommen selv definerer sin egen handling, og sier ikke noe om hva som rent faktisk har skjedd eller alvorlighetsgrad av atferden.

Endringer siden 2010

En direkte sammenligning mellom ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013 med den tidligere undersøkelsen i 2010 viser at det er markant flere jenter som rapporterer om et negativt selvbilde og negativt kroppsbilde i 2013. I 2010 hadde syv prosent av jentene et negativt selvbilde, mens denne andelen har steget til tolv prosent i 2013. Når det gjelder negativt kroppsbilde, har det for jentene også her vært en dramatisk endring. I 2010 slet 12 prosent av jentene med negativt kroppsbilde, mens dette gjelder for 17 prosent av jentene i 2013. Vi ser ikke den samme endringene hos guttene hverken når det gjelder negativt selvbilde eller kroppsbilde.

Hvem snakker Stavanger-ungdommene med om problemene sine?

Generelt vil ungdommene med enten depressive plager eller negativt selvbilde i større grad velge å ikke snakke med noen om sine problemer. Allikevel er det først og fremst foreldre og venner som ungdommene ville ha snakket med dersom de hadde et personlig problem, uavhengig av plager. 91 prosent av jentene uten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha snakket med mor, mot kun 68 prosent av de med disse plagene. Vi ser det samme mønsteret hos gutter med og uten depressive plager eller negativt selvbilde. Her ville 83

prosent av guttene uten disse plagene ha snakket med far, mens 50 prosent av guttene med enten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha gjort det samme. Kun en liten andel ungdommer med og uten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha snakket med helsesøster eller helsestasjon om problemene sine.

Psykiske plager blant ungdom med ulik type risikoatferd

Vi har sett nærmere på hva som kan anses som «risikogrupper» i forhold til å ha psykiske plager, og tok utgangspunkt i faktorene: rusbruk, foreldretillit og familieøkonomi, venner og mobbing, skoleprestasjoner og dataspill/TV-spill.

Rusbruk: Vi fant en sammenheng mellom røyking og depressive plager hos både gutter og jenter; ungdommene som røyker, har høyere nivå av depressive plager enn de som ikke røyker. I tillegg har jenter som har debutert med alkohol før de fylte 14 år, som bruker snus, eller har opplevd problematiske alkoholrelaterte episoder, høyere nivå av depressive plager enn jenter uten slik erfaring.

Foreldretillit og familieøkonomi: Vi fant også betydelige forskjeller i andelen med depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant de med lav og høy foreldretillit. Unge som hadde lav foreldretillit, hadde også et høyere nivå av psykiske plager. Når det gjelder betydningen av familieøkonomi for psykisk helse, fant vi at de som rapporterer om langvarig svak familieøkonomi, har dårligere psykisk helse sammenlignet med resten. At foreldrene ikke har råd til å betale for fritidsaktiviteter som den unge har lyst til å delta på, ses i sammenheng med jenters psykiske helse. Blant jenter som svarer at familien deres noen ganger eller ofte ikke har råd til å betale for fritidsaktiviteter, har 39 prosent depressive plager, mot 17 prosent av jentene som sjelden eller aldri har opplevd at familien ikke hadde råd til dette.

Venner og mobbing: I likhet med andre studier, fant også vi at vennskap har en betydning for ungdommers psykiske helse. Det var signifikant flere som hadde psykiske plager blant dem uten en fortrolig venn, sammenlignet med de som har minst en fortrolig venn. Dette gjaldt for både gutter og jenter. Blant ungdommene som blir mobbet, var det betraktelig flere med psykiske plager, sammenlignet med resten. Blant ungdommene som oppga at de føler seg ensomme (gutter og jenter), fant vi også en markant større andel med

psykiske plager, sammenlignet med ungdommer som ikke oppgir å føle seg ensomme.

Skoleprestasjoner: Tiden ungdommene bruker på lekser viser seg å være sterkere knyttet til depressive plager enn hvor gode karakterer de får. De elevene som sjelden eller aldri gjør lekser, sliter med sin psykiske helse, uavhengig av hvor gode karakterer de får. Det er også en tendens til mer depressive plager blant jenter som gjør mye lekser, men denne sammenhengen er svakere.

Dataspill/TV-spill: Det er en større andel med psykiske plager blant ungdommer som spiller dataspill/TV-spill i mer enn tre timer på en gjennomsnittlig dag, sammenlignet med ungdommer som ikke bruker like mye tid på dette. Dette gjelder både for gutter og jenter. For eksempel har 40 prosent av jentene som spiller dataspill/TV-spill i mer enn tre timer på en gjennomsnittlig dag, et negativt kroppsbilde, mens dette gjelder for 15 prosent av jentene som ikke er i denne spillekategorien.

Disse funnene sett i sammenheng beskriver to risikoprofiler blant ungdom i Stavanger: *de isolerte* og *risiko-ruserne*. De to profilene gir svært forskjellige bilder av ungdom som sliter med depressivitet. Ungdom med en profil som *de isolerte* er sosialt tilbaketrukket, opplever utfrysing og mobbing fra medelever, føler avstand til foreldrene, og sitter mye hjemme foran data-maskinen. Det er både gutter og jenter som har denne profilen.

Unge med en profil som *risiko-ruserne* kan isteden beskrives som aktive på arenaer uten foreldrekontroll, i opposisjon til skolen, de har tidlig erfaring med røyking og alkohol, og har opplevd negative episoder i forbindelse med drikking. Disse ungdommene har trekk til felles med ungdom man generelt beskriver som en av fritidsklubbenes målgrupper i det forebyggende arbeidet. Jenter med denne risikoprofilen har høyere risiko for nedsatt psykisk helse enn gutter.

1 Innledning

1.1 Hovedspørsmål som skal besvares i rapporten

På oppdrag fra Stavanger kommune gjennomførte NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og Kompetansesenter Rus – region Vest Stavanger (KoRus Vest Stavanger) våren 2013 spørreundersøkelsen «Hør på meg» blant ungdommene i kommunen. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge ulike sider ved ungdoms helse, livsstil og levekår, og den ble gjennomført på alle ungdomsskoler og blant elevene i første året på de fleste videregående skolene i kommunen.

Denne rapporten baserer seg på ungdomsundersøkelsen «Hør på meg», med fokus på Stavanger-ungdommens psykiske helse. Rapporten er rettet mot ansatte i Stavanger kommune som er i kontakt med ungdom i ungdomsskolen og i videregående. I tillegg er rapporten rettet mot politikere og administrasjon og har som mål å bidra til nyttig kunnskap i planleggingen av det forebyggende helsearbeidet blant ungdom i kommunen. I 1994, 2002 og 2010 gjennomførte Stavanger kommune spørreundersøkelser blant ungdommer tilsvarende denne, som dermed kan benyttes til å si noe om tidstrender i ungdoms psykiske helse. Spørsmålene om depressivt stemningsleie, selvbilde og kroppsbilde som skal kommenteres i denne rapporten, ble også stilt til Stavanger-ungdom i 2010. I denne rapporten undersøker vi utviklingen av selvbilde og kroppsbilde i perioden 2010–2013, og atferdsproblemer fra 1994–2013.

Vi vil i tillegg sammenligne funnene fra Stavanger 2013 med tall fra Ungdata-undersøkelser gjennomført i perioden 2010–2012 i omkring 100 kommuner i Norge, med henvisning til en felles datafil for disse undersøkelsene (NOVA 2013a). Vi sammenligner kun ungdomsskoletrinnene, fordi den felles datafilen kun har tall for ungdomsskoletrinnet. Fordi det er så mye høyere nivå av psykiske helseplager blant jenter enn gutter, vil tabeller som viser hele ungdomsbefolkningen under ett, skjule viktige forskjeller mellom kjønnene. Vi har derfor valgt gjennomgående å vise fordelingen for jenter og gutter hver for seg i tabellene.

Hovedspørsmål som vi vil forsøke å svare på i denne rapporten er:

- Hvor stort er omfanget av psykiske plager hos ungdommene i Stavanger, og har det skjedd noen endring i omfanget siden 2010?
- Hvilket omfang av psykiske plager er det blant ungdomsgrupper med ulike typer risikoatferd?

1.2 Rapportens oppbygning

Rapporten er delt i tre hoveddeler. Den første delen består av en introduksjon til temaet om ungdom og psykisk helse hvor vi går gjennom norsk og internasjonal litteratur på området. Vi ser også på risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til utvikling av psykiske plager. Den andre delen av rapporten består av resultater fra analysene, der vi viser forekomst av ulike psykiske plager og hvordan denne eventuelt har forandret seg siden undersøkelsen i 2010. Vi diskuterer våre funn i forhold til andres funn fortløpende i teksten. Den tredje delen av rapporten tar for seg hva som kan anses som «risikogrupper» med hensyn til å ha psykiske plager. Vi avslutter med en oppsummering av de viktigste funnene i kapittel 5.

2 Ungdom og psykisk helse

Ungdomstiden er en sårbar periode med både oppturer og nedturer. Overgangen fra barn til voksen innebærer utfordringer knyttet til å finne ut av hvem man er, og hva man står for. Denne brytningstiden har perioder med opposisjon til foreldre, lærere og til andre autoritetspersoner (Lie 2009). Man får tildelt nye roller og man møter nye krav og forventninger knyttet til å være flink på skolen og ha mange venner. Fokus på kropp og utseende samt seksuell utforskning hører også ungdomstiden til. På mange måter kan ungdomstiden regnes som en «risikotid», selv om de aller fleste ungdommer går gjennom sin brytningstid på en måte som av dem selv og andre defineres som «forsvarlig» og «normalt» (Lie 2009).

Selv om svingninger i humøret hører ungdomstiden til, kan likevel endringene og utfordringene knyttet til ungdomstid og brytningstid være vanskelig å takle, og mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er symptomer på psykiske lidelser forbigående, men for noen blir de varige. Omtrent en fjerdedel av barn med omfattende psykiske vansker får betydelig nedsatt funksjonsevne i voksenlivet. Risikoen for utvikling av varige lidelser øker med alderen.

Det er vanlig å skille mellom psykiske plager/vansker og psykiske lidelser. Vi sier at en person har en psykisk lidelse når symptomene stemmer overens med kriteriene i diagnosesystemer for psykiske lidelser. En diagnose på en psykisk lidelse må stilles av helsepersonell. Begrepet psykiske vansker refererer til at barn og unge «har symptomer som i betydelig grad går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre, men uten at kriteriene for diagnoser er tilfredsstilt» (Mykletun et al. 2009). En del av disse plagene vil kunne vedvare og få et kronisk forløp, og dermed ha betydning for funksjonsnivå i voksen alder. Forskningsresultater tyder på at de fleste barn «vokser av seg plagene», men at de alvorlige plagene har stor grad av stabilitet. Psykiske plager eller vansker i befolkningen kan beskrives med ulike spørsmål fra et spørreskjema, slik som Ungdata-spørreundersøkelsen i Stavanger, men man kan ikke på bakgrunn av besvarelser i spørreskjema stille en diagnose.

Det finnes lite data på barn og unges psykiske helse i Norge, og i motsetning til somatiske tilstander, finnes det ikke registerdata når det gjelder psykisk helse. Enkelte epidemiologiske undersøkelser blant ungdom og på spesielle geografiske områder, som for eksempel Ung-HUNT, Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, er blitt gjennomført. I likhet med Ungdataundersøkelsen har det i disse undersøkelsene blitt brukt spørreskjema for å fange opp symptomer på psykiske plager. I de epidemiologiske undersøkelsene som er gjennomført av barns psykiske helse, varierer andelen med både emosjonelle og atferdsmessige plager. Fordi disse spørreskjemaundersøkelsene gir oss et øyeblikksbilde av hvordan ungdom har det, kan de ikke avdekke om disse plagene er forbigående eller av varig karakter (Nordhagen 2009).

Jenter rapporterer generelt om mer psykiske plager enn gutter, selv om denne kjønnsforskjellen gjør seg gjeldende først i puberteten. Selv om jenter generelt har flere symptomer på angst og depresjon enn gutter, tyder forskning på at unge gutter med symptomer på angst og depresjon kan få større sosiale problemer enn jentene, også på sikt (Derdikman-Eiron 2012). I prepuberteten er det en liten overvekt av gutter som viser tegn til depressive symptomer. I 15- til 18-årsalderen er det flest jenter som rapporterer om at de føler seg deprimert. Deretter går gjennomsnittsnivået av depressive symptomer ned og stabiliserer seg i ung voksen alder mellom 21- til 23-årsalderen. For gutter ligger depressive symptomer stabilt fram mot 18-årsalder, og går gradvis ned fram mot 23-årsalder (Holsen 2009).

Psykiske vansker er et av de største folkehelseproblemene i vår tid, og dårlig psykisk helse kan ha negativ innvirkning på livskvalitet, mellommenneskelige forhold, skolegang og arbeidsliv (Frøseth & Markussen 2009; Mykletun et al. 2009). Utbygging av psykisk helsevern for barn og unge var et av fokusområdene i Opptappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997–98)). Blant annet med bakgrunn i dette, har antall barn og unge som har fått behandling innen psykisk helsevern økt betraktelig siden 90-tallet, og bare fra 2011 til 2012 har antall som fikk behandling økt med 1,4 prosent. Det var en liten overvekt av gutter som mottok behandling, mens i aldersgruppen over 15 år var det flest jenter (Krogh & Bukten 2013).

Depressive lidelser og angstlidelser er de vanligste psykiatriske diagnosene blant ungdom (Patel et al. 2007), og det er høy grad av samvariasjon mellom

disse lidelsene (Mathiesen et al. 2009). Det er vanskelig å si noe om utbredelsen av depresjon hos ungdom, men man antar at 15 til 20 prosent av unge på landsbasis sliter med mildere depressive symptomer. Av disse har opptil fem prosent en alvorlig diagnostiserbar depressiv lidelse (Mathiesen et al. 2009). For de aller fleste starter plagene tidlig i ungdomsårene, men mange unge fanges ikke opp av behandlingsapparatet før flere år senere.

Det er anslått at minst 70 prosent av ungdom som sliter med psykiske problemer, ikke får hjelp (Holsen 2009). Årsakene til dette kan være flere; stigmatisering, tidligere negative opplevelser med hjelpeapparatet, mangel på kunnskap om hvor man kan søke hjelp og troen på at det ikke vil føre til noe (Gulliver et al. 2010).

2.1 Tidstrender i psykiske plager blant ungdom

Ved hjelp av gjentatte spørreundersøkelser er det mulig å se på tidstrender i psykiske plager. Flere internasjonale studier har funnet økning i psykiske plager blant unge de siste 20 til 30 årene, men med en viss utflating av denne veksten siden rundt årtusenskiftet (von Soest & Hyggen 2013). Ung i Norge-undersøkelsene som ble gjennomført 1992, 2002 og 2010, viser at det har vært en fordobling av depressive plager blant gutter fra 1992 til 2002, mens verdiene har holdt seg stabile fra 2002 til 2010 (von Soest 2012).

Jentene har hatt høye verdier på depressive plager på alle tidspunkter, sammenlignet med gutter (von Soest 2012). Ung i Oslo-undersøkelsene som har blitt gjennomført i 1996, 2006 og 2012 viser en særlig økning i depressive symptomer siden 2006, og det er en trend at det er jentene som sliter mest. Økningen i psykiske plager gjelder for Osloungdommen spesielt (Øia 2012). I Sverige har man sett en økning i angstsymptomer, uro og bekymringer særlig blant jentene de siste tiårene (Socialdepartementet 2006). Hagquist (2010) fant en signifikant økning i psykiske plager blant svenske ungdomsskoleelever i tidsrommet 1985/1986 til 2005/2006. Også her var det flere jenter enn gutter som slet.

Årsaker til forandring i rapporterte helseplager kan skyldes en reell forandring i plager, men kan også ha blitt påvirket av ungdommers oppfatning av og kommunikasjon rundt problemer. Økt åpenhet rundt psykisk helse de siste årene kan ha gitt økt rapportering av plager.

2.2 Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Longitudinelle studier indikerer at lav selvfølelse, negative livshendelser, uhensiktsmessige mestringsstrategier, misnøye med eget utseende og rusmisbruk kan øke risikoen for depressive symptomer (von Soest 2012). Enkelte barn og unge er mer utsatt for å få psykiske plager i ungdomstiden. Det er godt dokumentert at konfliktfylte forhold i hjemmet, psykiske lidelser hos foreldre og liten grad av sosial støtte øker risikoen for utvikling av slike lidelser. Oppvekst i familier der foreldrene har lav utdanning, lav inntekt og usikker tilknytning til arbeidslivet gir også økt risiko for psykiske lidelser (Dalgard et al. 2011). På skolen kan risikofaktorer være mobbing, manglende eller «dårlige» venner, manglende interesse for skolen og skulk.

Allikevel er det ikke slik at eksponering for risiko automatisk gir en skjevutvikling. Det å ha et sosialt nettverk, samvær med venner på fritiden og å delta i organiserte aktiviteter kan være beskyttende faktorer som kan bidra til at negative hendelser mildnes og ikke gir seg utslag i sterkt nedsatt psykisk helse. Et helsefremmende miljø i skolen vil si et miljø der alle får mulighet til å utfolde seg og delta aktivt. Det er også viktig med opplevelse av mestring og å få være en del av et positivt fellesskap (Dalgard et al. 2011; Myklestad et al. 2012). Skolen er en viktig arena for forebygging av marginalisering, sosial isolasjon og mobbing – som alle er risikofaktorer for psykiske plager. Undheim (2008) fant i sin doktoravhandling ut at høyt skolestress, lav trivsel, dårlige karakterer og liten lærerstøtte hang sammen med symptomer på depresjon.

Det sosiale aspektet av fritidsaktiviteter settes i sammenheng med god psykisk velvære. Støtte, trygghet og tilhørighet som ungdommer kan finne i et sosialt miljø kan ha betydning for helsen, og det er viktig at det legges til rette for arenaer der ungdommer kan utvikle vennskap til jevnaldrende (Helland & Mathisen 2009).

3 Utbredelse av psykiske helseplager i Stavanger

I den første delen av rapporten vil vi presentere resultater om forekomst av depressivt stemningsleie, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde. Vi har valgt å se på plagene hver for seg, selv om det gjerne er slik at for eksempel selvbilde og kroppsbilde ofte er nært knyttet til hverandre, som i sin tur også henger sammen med depressive plager. I analysene har vi fordelt på kjønn, og noen steder også på klassetrinn. Vi vil også se på forekomsten av selvskading og selvmordsforsøk, samt andel med psykiske plager blant disse ungdommene.

Når det gjelder depressivt stemningsleie og selvskading/selvmordsforsøk, sammenligner vi forekomst av dette på ungdomsskolene i Stavanger med ungdomsskolene i resten av landet, basert på Ungdataundersøkelsen 2010–2012 (NOVA 2013a). Vi sammenligner ungdomsskoletrinnet fordi Ungdata-materialet så langt bare er representativt for ungdomsskolen. Det har ikke blitt gjennomført nok undersøkelser på videregående trinn til at vi kan sammenligne disse tallene på landsbasis.

Videre ser vi på hvilke personer ungdommer med og uten psykiske plager vender seg til dersom de har et personlig problem. Til slutt vil vi undersøke om det har skjedd noen endring i Stavanger siden 2010 når det gjelder rapportering av negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant ungdommene i Stavanger (ungdomsskoleelevene).

3.1 Bekymringer og opplevelse av slit mest utbredt

Depressivt stemningsleie er den vanligste affektive forstyrrelsen hos ungdom generelt. Depressivt stemningsleie er ingen diagnose, men et fellesbegrep for en tilstand hvor man føler seg nedstemt, tiltaksløshet i forhold til andre mennesker og aktiviteter, samt har søvnproblemer. Depressivt stemningsleie er et av hovedelementene i en depressiv diagnose. Få av ungdommene som oppgir et depressivt stemningsleie oppfyller kriteriene for å få stilt diagnosen «depresjon», og denne typen undersøkelser egner seg ikke til å identifisere hvem som eventuelt ville fylle kriteriene. Det er relativt vanlig at man har både

humørsvingninger og ustabil følelsesliv i ungdomstiden, og depresjoner er derfor lett å tilskrive den fasen av livet de er i. Samtidig viser forskning at ungdommer med høy grad av depressive symptomer, men som ikke tilfredsstillt kravene for en diagnose, kan ha vedvarende plager og økt sjanse for å få depresjoner senere i livet (Kvalem & Wichstrøm 2007). For denne gruppen øker sjansen for problemutvikling dersom flere risikofaktorer er til stede.

Det er klare kjønnsforskjeller når det gjelder depressivt stemningsleie, og flere jenter viser symptomer på dette enn gutter (Holsen 2009; Undheim 2008; Wichstrøm 1999). I følge Wichstrøm kan noe av denne kjønnsforskjellen ved depressivt stemningsleie forklares ved at jenter i større grad enn gutter opplever utfordringer knyttet til pubertal utvikling, misnøye med at kroppen utvikler seg, samt økt fokus på kjønnsrolleidentitet (Wichstrøm 1999). Ofte er det ikke en bestemt årsak til at en ungdom føler seg deprimert, men det kan heller være lurt å se på sammenhenger og hvordan ulike faktorer påvirker hverandre.

Tabell 1 viser andel gutter og jenter som svarer at de sist uke har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike depressive symptomer. Det er særlig opplevelsen av at alt er et slit og at man bekymrer seg for mye, som er de mest fremtredende depressive symptomene hos Stavanger-ungdommen. I tråd med annen forskning viser tabellen at det er særlig jenter som sliter med depressivt stemningsleie.

Tabell 1. Andel som svarer at de har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike depressive symptomer sist uke etter kjønn. Prosent.

Andel som er ganske eller veldig mye plaget av følgende:	Ganske mye plaget		Veldig mye plaget	
	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
Følt at alt er et slit	27	18	17	7
Hatt søvnproblemer	19	14	11	6
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	19	9	12	4
Følt håpløshet med tanke på framtida	18	9	10	5
Følt deg stiv eller anspent	19	12	10	4
Bekymret deg for mye om ting	30	17	20	6

Stavanger 2013. N=4238.

Tallene for jenter på ungdomsskoletrinnet i Stavanger ligger litt høyere enn de nasjonale tallene fra Ungdata-undersøkelsen, mens det ligger likt for guttene

(gutter Stavanger: 25 prosent vs. landsbasis 25 prosent og jenter Stavanger: 44 prosent vs. landsbasis 39 prosent) (NOVA 2013a). Når det gjelder å bekymre seg for mye om ting, har 50 prosent av jentene vært ganske eller veldig mye plaget av dette den siste uka, mens dette gjelder for 23 prosent av guttene. Generelt ser vi altså en tendens til at jentene i større grad enn guttene svarer at de har et depressivt stemningsleie, og kjønnsforskjellene er signifikant på 0.001-nivå for alle påstander. Dette stemmer med annen forskning som viser at det er mest vanlig med internaliserende problemer blant jenter (Wichstrøm 2007).

Hva kan være årsaker til kjønnsforskjeller i selvrapportert depressivt stemningsleie? Det er mulig at jenter opplever større og andre belastninger i ungdomstiden enn guttene gjør, for eksempel krav fra reklame- og moteindustrien. En annen forklaring kan være at jenter har en større biologisk og psykologisk sårbarhet enn gutter, og at denne sårbarheten kommer til syne i puberteten. Det er også nærliggende å tro at jenter opplever en større sosial aksept for å rapportere om psykiske helseplager enn hva gutter gjør.

Tabell 2. Gjennomsnittsverdi på depressivt stemningsleie-skala 1-4 etter kjønn og klassetrinn.

	Skala for depressivt stemningsleie, gj.snitt (1-4)	
	Jenter	Gutter
8.trinn	1,9	1,6***
9.trinn	2,2	1,8***
10.trinn	2,4	1,9***
VG1	2,3	1,8***
Totalt	2,2	1,8***
Signifikansnivå	p<.001	p<.001

Stavanger 2013. N=4238.

Spørsmålene som er blitt stilt her har som hensikt å fange opp depressive *internaliserende* vansker. Dette kjennetegnes ved at reaksjonen skjer innover. En annen kategori for problematferd betegnes som *eksternaliserende* vansker; de vender seg utover, for eksempel i form av antisosial atferd. Gutter kan på sin side, i stedet for internaliserende vansker, få utløp for psykososiale problemer i form av utagering (eksternalisering) (Hetland et al. 2009). For eksempel kan det for en gutt oppleves som sosialt uakseptabelt å være redd og

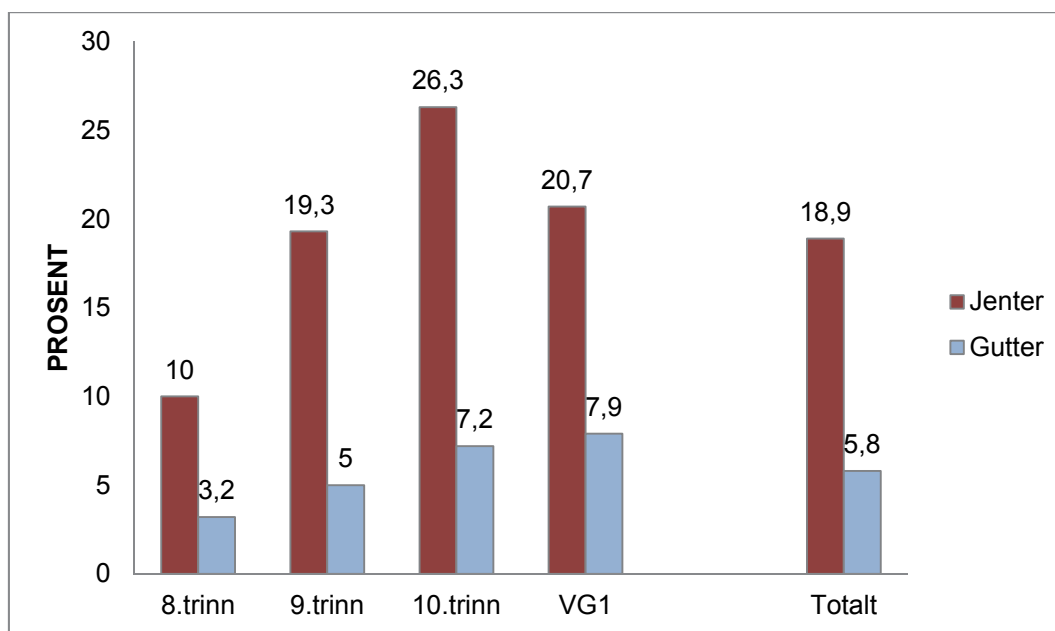
usikker når man har det psykisk vondt, mens det i stedet er mer greit å være aggressiv (Kvalem & Wichstrøm 2007).

De seks utsagnene fra tabell 1 utgjør et samlemål på «depressivt stemningsleie»; en felles skala som indikerer noe om ungdommenes psykiske helse, hvor høy skåre indikerer dårlig psykisk helse. Tabell 2 ovenfor viser gjennomsnittsverdien på dette samlemålet, fordelt på kjønn og klasstrinn.

Som vi kan se av tabellen, har jentene en høyere gjennomsnittsverdi på skalaen for depressivt stemningsleie enn guttene.

Figur 1 viser prosentandelen som oppgir markante depressive plager, fordelt på kjønn og klasstrinn. Det er signifikante forskjeller med økende alder for begge kjønn ($p < .001$).

Figur 1. Andel med depressive plager etter kjønn og klasstrinn. Prosent.



Stavanger 2013. N=4238.

Blant både guttene og jentene øker andelen som rapporterer om depressive plager med stigende klasstrinn. Som nevnt tidligere, antar man at 15 til 20 prosent av ungdommer i Norge sliter med mildere depressive symptomer (Mathiesen et al. 2009). Selv om vi her ikke kan si noe om alvorlighetsgraden av plagene eller symptomene, vil vi anta at jentene i Stavanger ligger innenfor normalen for hva som gjelder på landsbasis. Guttene har en jevn økning i andel med plager til og med VG1, mens det for jentene var en nedgang på VG1. Det kan tenkes at dette skyldes at jentene er tidligere ute i puberteten, og at de

derfor møter tidligere på emosjonelle utfordringer, mens guttene er senere ute i utviklingen og møter disse litt senere i puberteten. Det er signifikante forskjeller mellom kjønn på 0.001-nivå på alle klassetrinn, samt signifikante forskjeller med økende alder for jenter ($p < .001$) og for gutter ($p < .01$).

OPPSUMMERING

Jentene i Stavanger har gjennomgående mer depressive plager enn guttene, og forskjellene mellom kjønnene er signifikante. Andelen med depressive plager øker med stigende klassetrinn, mens det for jentene er en liten nedgang fra 10. trinn til VG1.

3.2 Negativt selvbilde mest utbredt hos jenter i ungdomsskolen

Selvbilde handler om hvordan vi ser på oss selv, både på godt og vondt. Ungdommer som har det bra har ofte et positivt selvbilde (Socialdepartementet 2006). Selvbildet blir utviklet gjennom hele livet, og påvirkes av et bekreftende samspill med andre (Stern 2003). For ungdommer handler denne perioden om å bli kjent med seg selv og finne ut av hva man står for. Man er gjerne ekstra vår for andres kommentarer og syn på en selv. Det er ikke uvanlig å føle seg usikker fra tid til annen, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom negativt selvbilde og problemer som spiseforstyrrelser, angst og depresjon (Frøyland & Sletten 2011). Så hva tenker Stavanger-ungdommen om seg selv i 2013?

Tabell 3. Gjennomsnittsverdi på selvbilde-skala 1-4 etter kjønn og klassetrinn.

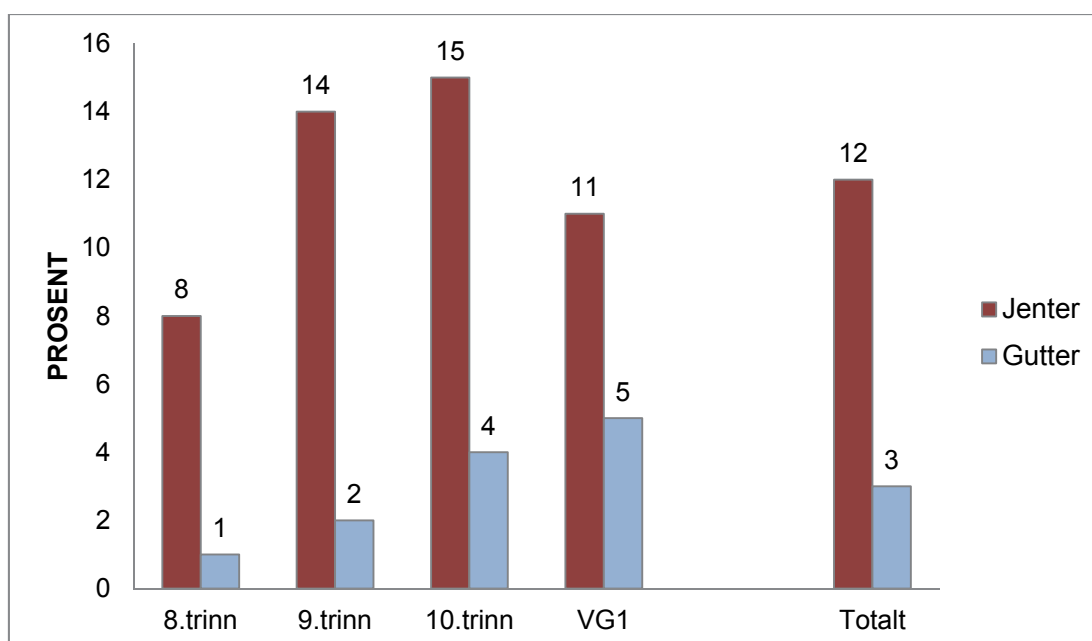
	Skala for negativt selvbilde, gj.snitt (1-4)		
	Jenter	Gutter	Korrelasjon, Pearsons r
8.trinn	2,0	1,6 ***	0,28 ***
9.trinn	2,2	1,8 ***	0,29 ***
10.trinn	2,2	1,8 ***	0,31 ***
VG1	2,1	1,9 ***	0,23 ***
Totalt	2,1	1,8 ***	0,27 ***
Signifikansnivå	$p < .001$	$p < .001$	

Stavanger 2013. N=4238.

Tabell 3 viser gjennomsnittsverdien på et samlemål på selvbilde hvor høy skåre betyr negativt selvbilde, fordelt på kjønn og klassetrinn.

De aller fleste ungdommer i Stavanger svarer at de har et godt selvbilde, med en gjennomsnittsverdi på i overkant av 2 i gjennomsnittsverdi (fra 1-4) på skalaen for negativt selvbilde for jenter, og i underkant av 2 for gutter. Jentene sliter med andre ord mer med et negativt selvbilde, hvilket stemmer med funn i andre studier, for eksempel blant ungdommer i Trøndelag (Wilkinson 2004). Sammenhengen mellom kjønn og selvbilde er sterk ($r=0,27$), samt at det er signifikante forskjeller med økende alder for begge kjønn ($p<.001$).

Figur 2. Andel med negativt selvbilde etter kjønn og klassetrinn. Prosent.



Stavanger 2013. N=4238.

Figur 2 viser prosentandelen som oppgir et negativt selvbilde, fordelt på kjønn og klassetrinn. Figuren viser at andelen med et negativt selvbilde øker med stigende klassetrinn blant både gutter og jenter. Det er signifikante forskjeller mellom kjønn på 0.001-nivå på alle klassetrinn, samt signifikante forskjeller med økende alder for jenter ($p<.01$) og for gutter ($p<.001$).

3.3 1 av 6 jenter oppgir negativt kroppsbilde

I tillegg til at spørreskjemaet inkluderer spørsmål om selvbilde har elevene blitt bedt om å svare på ulike påstander om kropp og kroppsbilde. Kroppsbilde omfatter en persons forestilling om og oppfatning av egen kropp, og er nært knyttet til selvbilde. Dersom man har et dårlig kroppsbilde kan dette føre til at man er generelt misfornøyd med seg selv. Et negativt selvbilde kan føre til at man tolker alt ved utseende sitt negativt, hvilket kan gi et negativt kroppsbilde (Kvalem & Wichstrøm 2007). Det er derfor ikke usannsynlig at ungdommer som rapporterer om et negativt selvbilde også har et negativt kroppsbilde. Misnøyen med egen kropp øker med alderen i tenårene, og i ungdomstiden er kroppsbilde spesielt påvirkbart på grunn av kombinasjonen økt selvfokus, pubertet og endrede sosiale relasjoner (Kvalem 2007). I undersøkelsen «Slik er ungdommen!», gjennomført av Norsk Monitor, går det frem at 38 prosent av kvinnene i alderen 15 til 20 år er fornøyd med utseende på egen kropp, mens hele 39 prosent er mer eller mindre misfornøyd (Dalen 2010).

Vi ba ungdommene om å ta stilling til noen påstander om hvor fornøyd de er med sin egen kropp. De fem påstandene om kroppsbilde utgjør et samlemål hvor høy skåre innebærer at man har et negativt forhold til kroppen sin. Tabell 4 nedenfor viser gjennomsnittsverdien på dette samlemålet, fordelt på kjønn og klassetrinn.

Tabell 4. Gjennomsnittsverdi på kroppsbilde-skala 1-4 etter kjønn og klassetrinn.

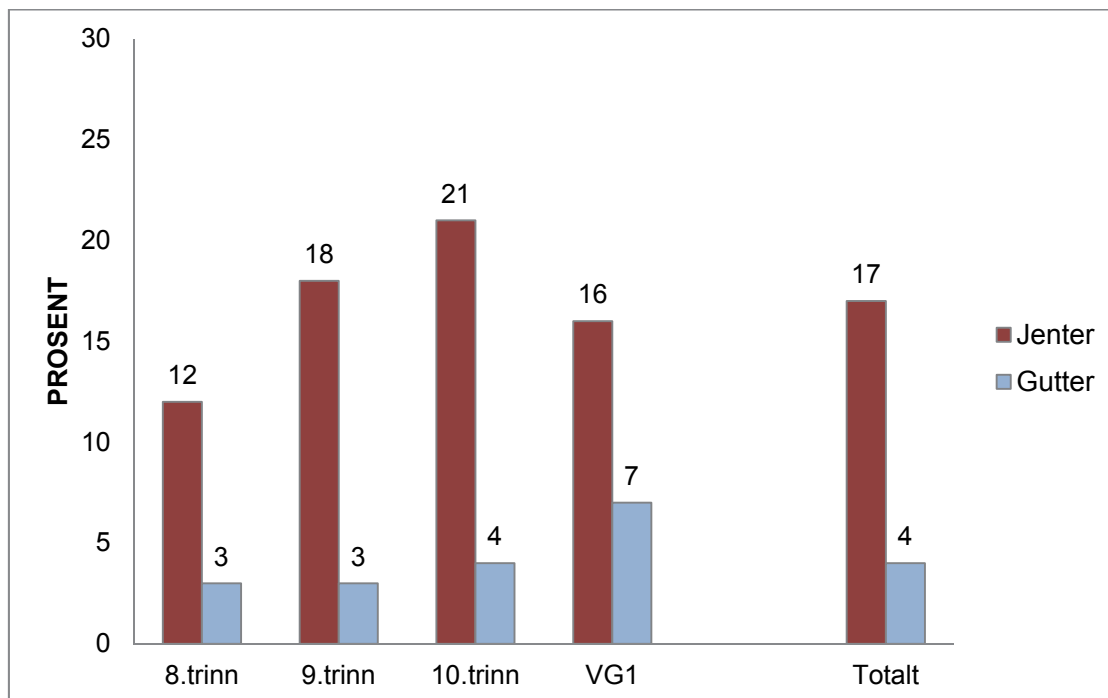
	Skala for negativt kroppsbilde, gj.snitt (1-4)		
	Jenter	Gutter	Korrelasjon, Pearsons r
8.trinn	2,1	1,7***	0,30***
9.trinn	2,3	1,8***	0,40***
10.trinn	2,4	1,8***	0,33***
VG1	2,3	1,9***	0,33***
Totalt	2,3	1,8	0,36***
Signifikansnivå	p<.001	p<.001	

Stavanger 2013. N=4238.

Gjennomsnittsskåren for kroppsbilde ligger over 2 for jenter, og under 2 for gutter (på skalaen 1-4) på alle klassetrinn. Jentene har signifikant høyere gjennomsnittsskåre enn gutter, og dermed gjennomgående dårligere kroppsbilde. Sammenhengen mellom kjønn og kroppsbilde er sterk, med en

$r=0,36$, og det er signifikante forskjeller med økende alder for begge kjønn ($p<.001$).

Figur 3. Andel med negativt kroppsbilde etter kjønn og klasstrinn. Prosent.



Stavanger 2013. N=4238.

Figur 3 viser prosentandelen som oppgir et negativt kroppsbilde, fordelt på kjønn og klasstrinn. Én av fem jenter på 10. trinn sliter med et negativt kroppsbilde. Forskjeller mellom kjønnene er signifikante på 0.001-nivå på alle klasstrinn. Det er også signifikante forskjeller med økende alder for jenter ($p<.001$) og for gutter ($p<.01$).

Dersom vi sammenligner tallene for selvbilde og kroppsbilde, ser vi at både jenter og gutter er gjennomgående mer usikre på egen kropp enn på sitt selvbilde. Dette kan skyldes at det i løpet av ungdomstiden skjer store forandringer med kroppen og disse kan være vanskelige å håndtere. At jenter er mindre fornøyd med kropp og utseende enn gutter, er et relativt vanlig funn, og blir kalt «en normativ misnøye». Det betyr at det er vanskelig å finne en jente eller kvinne som er fornøyd med utseendet sitt. En mulig forklaring på dette kan være at det er et større sprik mellom det kvinnelige kroppsidealet og den naturlige kvinnekropp enn det er mellom det mannlige kroppsideal og den gjennomsnittlige mannekroppen. I puberteten vil guttene utvikles nærmere det mannlige kroppsidealet med mer muskler, mens jenter beveger

seg bort fra det vestlige kroppsideal og får rundere former og vekt oppgang (Kvalem 2007). Samtidig svarer de aller fleste jentene at de er fornøyd med hvordan de kommer til å se ut i fremtiden, og studier har vist at jenters misnøye med egen kropp også reduseres når kroppen er ferdig utviklet (Kvalem 2007).

OPPSUMMERING

Det er flere jenter enn gutter som har et negativt syn på seg selv og sin egen kropp. Andelen med et negativt selvbylde og kroppsbylde øker med stigende klassetrinn på ungdomsskolen for jentene, mens andelen fortsetter å stige til VG1 for guttene.

3.4 Selvskading og selvmordsforsøk

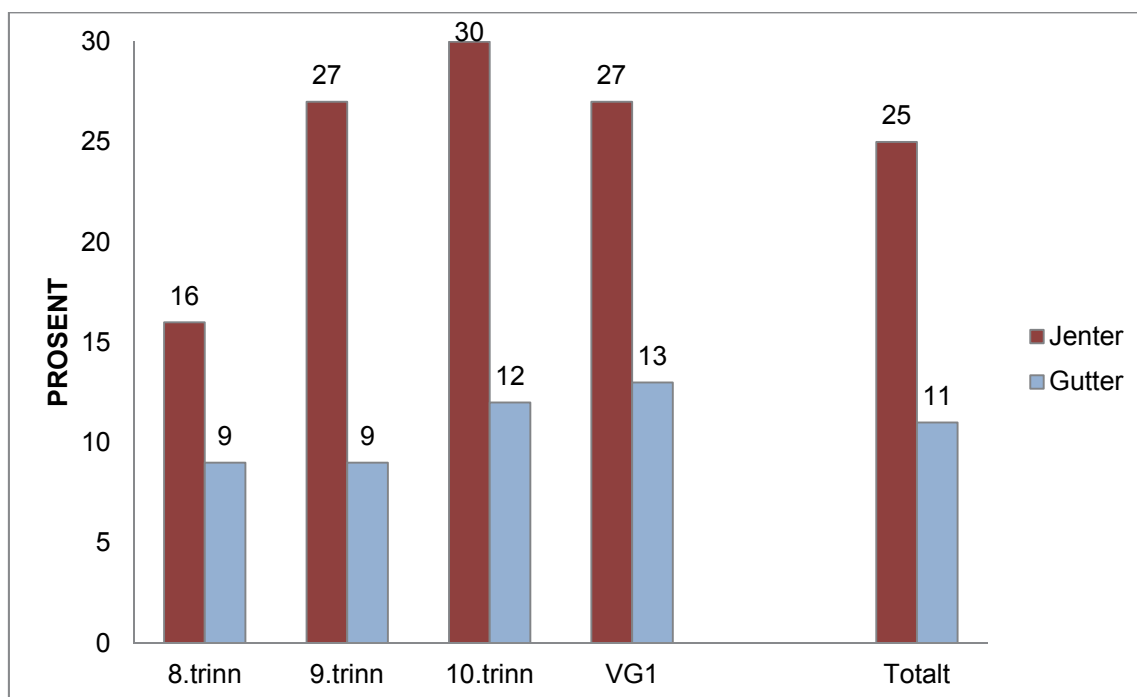
I praksis er det ikke alltid lett å skille mellom hva som er selvskading og hva som er selvmordsforsøk. Definisjonen av selvskading vektlegger derimot ofte at selvskading/kroppsskading er at man med overlegg påfører sin egen kropp skade, uten at det er en bevisst suicidal hensikt som ligger bak (Favazza & Rosenthal 1993). Ofte handler selvskading om å få utløp for psykisk smerte gjennom en konkret handling. Det finnes flere måter å skade seg selv på, og i tillegg varierer alvorlighetsgraden av selvskadingen. På grunn av ulik oppfatning av begrepet, er det vanskelig å si noe sikkert om forekomst av selvskading (Fjelldal-Soelberg 2012). En undersøkelse blant norske ungdomsskoleelever viser at 25 prosent av ungdommene har utført selvskading uten suicidal hensikt minst en gang siste året. Det antydes også at selvskading er en økende trend blant norske ungdommer (Fikke et al. 2009) og i resten av den vestlige verden (Whitlock 2010). Noen studier viser at flere jenter enn gutter utfører selvskadingsatferd (Ross & Heath 2002), mens andre studier viser at det er like mange gutter som jenter som utfører slik atferd (Muehlenkamp & Gutierrez 2004). I følge Rubæk (2009) starter selvskading ofte i tidlig tenårene og avtar med alderen.

Selvmordsforsøk på sin side, kan være den ytterste konsekvens av en alvorlig krise, med den hensikt å avslutte livet. Samtidig strekker begrepet seg fra gjennomførte selvmord, via alvorlige selvmordsforsøk og mindre alvorlige forsøk, til selvmordsplaner og selvmordstanker (Wichstrøm 2007). Et selvmordsforsøk kan innebære å spise et antall piller som er langt over bruksnivået,

men som likevel ikke fører til at man trenger etterfølgende behandling, eller kutting av håndledd uten behov for å sys. Det kan også innebære et reelt og planlagt forsøk på å ta livet sitt (Wichstrøm 2007).

Skillet mellom selvskading og selvmordsforsøk er vagt, og mange vil heller ikke være sikre på om de vil dø eller ikke. Selv om ordet selvmordsforsøk høres entydig ut, vil det innebære en rekke forskjellige handlinger der hensikten varierer fra uklare til mislykkede selvmordsforsøk (Wichstrøm 2007). De færreste selvmordsforsøk gir behov for sykehusinnleggelse, og de fleste forsøk er mindre alvorlige. Ungdommer rapporterer selv langt høyere tall på selvmordsforsøk enn hva sykehusstatistikken viser, og dette kan forklares med at ikke alle forsøk gir behov for innleggelse. Prevalensen av selvmord blant 15–24-åring var i 2011 17 per 100 000 menn og 6 per 100 000 kvinner, og andelen stiger med alderen for begge kjønn (Folkehelseinstituttet 2013).

Figur 4. Andel som har forsøkt å skade seg selv etter kjønn og klassetrinn. Prosent.



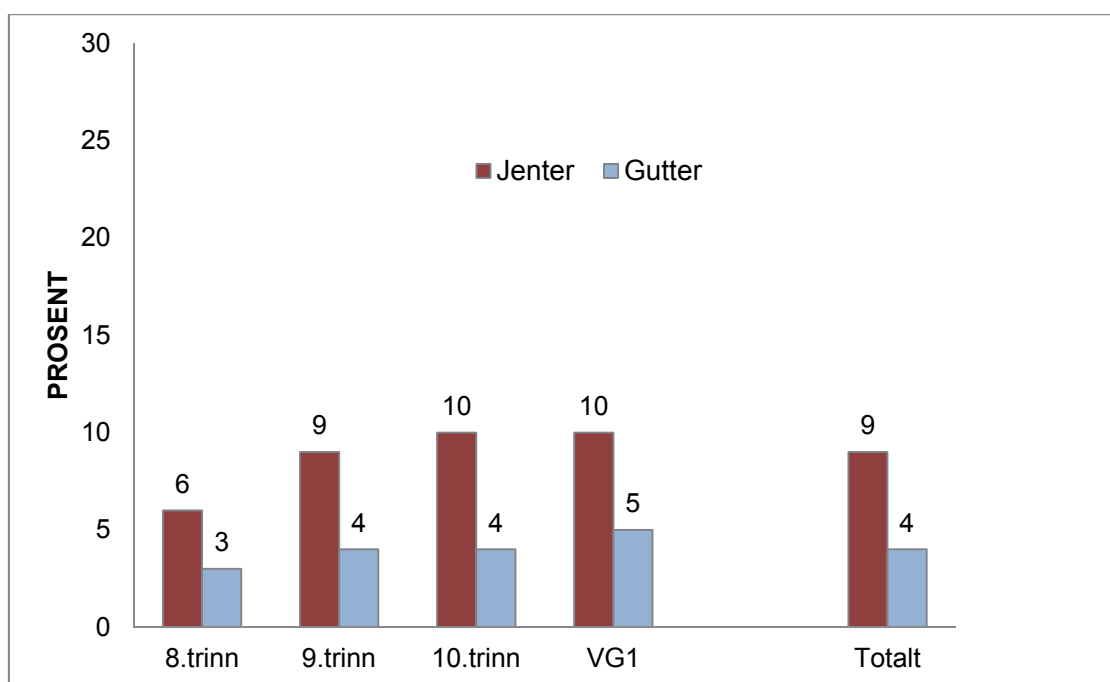
Stavanger 2013. N=4255.

Svarene i denne undersøkelsen er basert på hvordan ungdommen selv definerer sin egen handling, og sier ikke noe om hva som rent faktisk har skjedd eller alvorlighetsgrad av atferden. Vi spurte elevene om de «noen gang hadde forsøkt

å skade seg selv». Svaralternativene er «ja» og «nei». Figur 4 viser andel ungdommer som har forsøkt å skade seg selv, fordelt på kjønn og klassetrinn.

Totalt svarer 25 prosent av jentene at de noen gang har forsøkt å skade seg selv. For jentene på ungdomsskolene i Stavanger har 24 prosent forsøkt å skade seg selv, mot 32 prosent av jentene på ungdomsskoletrinnet på landsbasis (NOVA 2013a). Totalt svarer 11 prosent av guttene at de noen gang har forsøkt å skade seg selv. Ti prosent av guttene på ungdomsskolene i Stavanger har forsøkt å skade seg selv, mot 16 prosent av guttene på ungdomsskolene i hele landet (NOVA 2013a). Kjønnforskjellene er i tråd med andre undersøkelser som fant overvekt av jenter som skadet seg selv (Ross & Heath 2002). For jentene er det signifikante forskjeller på alle klassetrinn ($p < .001$).

Figur 5. Andel som har forsøkt å ta sitt eget liv etter kjønn og klassetrinn. Prosent.



Stavanger 2013. N= 4239.

Vi spurte elevene om de noen gang hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Svaralternativene er også her «ja» og «nei». Figur 5 viser andel ungdommer som har forsøkt å ta sitt eget liv, fordelt på kjønn og klassetrinn. Det er ni prosent av jentene som svarer at de har forsøkt å ta sitt eget liv, mot fire prosent av guttene. På ungdomsskolene i Stavanger har åtte prosent av jentene og tre prosent av guttene forsøkt å ta sitt eget liv, mot tolv prosent av jentene og sju prosent av guttene på ungdomsskoletrinnet på landsbasis (NOVA 2013a).

Flere svarer at de noen gang har forsøkt å skade seg selv med økende klasse-trinn, men økningen er bare signifikant for jenter ($p < .05$). Det er særlig flere jenter på 9. trinn enn på 8. trinn som har noen gang forsøkt å skade seg selv og å ta livet sitt. Det er signifikante forskjeller mellom kjønnene på hvert trinn. Vi vet ingenting om antall forsøk, men forskning viser at dersom man har prøvd en gang, øker sannsynligheten for at man prøver igjen senere.

Spørsmålene er formulert slik at den enkelte blir bedt om å vurdere om de «noen gang» har skadet seg selv eller forsøkt å ta sitt eget liv. Svar fra unge på 9.trinn kan dermed tolkes som at differansen i nivå mellom 8.trinn og 9. trinn viser hendelser som har funnet sted i tidsrommet mellom 8. og 9. trinn. Legger vi en slik tolkning til grunn ser det ut til at de fleste tilfellene av selvskading og selvmordsforsøk finner sted før måletidspunktet på 8. trinn, at det deretter skjer noen tilfeller fram til 9.trinn, men at det deretter ikke kommer mange nye tilfeller per år.

Å SKADE SEG SELV ER UTBREDT BLANT UNGE MED PSYKISKE HELSEPLAGER

Det er kjent i litteraturen at depresjon er en av de viktigste faktorene for selvmordsforsøk (Wichstrøm 2007), og det kan derfor være grunn til å undersøke om ungdommene som rapporterer om høyt nivå av depressive plager i denne studien fra Stavanger, også viser høy forekomst av selvskading/selvmordsforsøk. En norsk studie har vist at selvskading blant ungdom henger sammen med lav selvtillit, selvskading blant venner, stoffmisbruk og konflikt med foreldre (Ystgaard et al. 2003). I tillegg er sammenhengen mellom nedstemthet og selvmord godt dokumentert (Brown et al. 2000; Tamakoshi et al. 2000). En kanadisk studie av Laye-Gindhu og Schonert-Reichl (2005) fant at det var flere jenter enn gutter som hadde forsøkt å skade seg selv, og de fant også økt forekomst av negativt selvbilde og emosjonelle problemer blant de som bedrev selvskading.

Tabell 5 viser andel ungdommer som har forsøkt å skade seg selv/ forsøkt å ta sitt eget liv, blant de som har henholdsvis depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde, sammenlignet med ungdomsbefolkningen som ikke har slike plager, fordelt på kjønn. Tabellen viser at det er en økt sannsynlighet for at ungdommene med ulike psykiske plager har skadet seg

selv eller opplevd selvmordsforsøk, sammenlignet med gjennomsnittet for ungdom som helhet.

Tabell 5. Andel som har forsøkt å skade seg selv/ta livet sitt blant unge med og uten psykiske plager etter kjønn. Prosent.

	Skadet seg selv		Selvmordsforsøk	
	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
Depressive plager	59	40	26	17
Negativt selvbilde	64	52	28	24
Negativt kroppsbilde	53	42	21	25
Ungdom uten psykiske plager	14	8	3	3

Stavanger 2013. N=4066.

Forekomsten av selvskading og selvmordsforsøk er signifikant høyere i alle gruppene med psykiske plager, sammenlignet med de som ikke har slike plager ($p < .001$ -nivå). Det er 59 prosent av jentene med depressive plager som har forsøkt å skade seg selv, mot 40 prosent av guttene med depressive plager. Når det gjelder selvmordsforsøk, har 26 prosent av jentene med depressive plager forsøkt å ta sitt eget liv, mens dette gjelder 17 prosent av guttene med depressive plager. For jentene med negativt selvbilde har over halvparten forsøkt å skade seg selv.

OPPSUMMERING

Vi fant at én av fire jenter har forsøkt å skade seg selv, mens det for gutter gjelder én av ti. Når det kommer til selvmordsforsøk, har ni prosent av jentene forsøkt å ta livet sitt, mot fire prosent av guttene. Sammenhengen mellom negativt selvbilde/kroppsbilde og selvskading er sterkere for gutter enn for jenter i Stavanger. Derimot er sammenhengen mellom depressive plager og selvskading/selvmordsforsøk og mellom selvbilde/kroppsbilde og selvmordsforsøk, om lag like sterk for gutter og jenter.

3.5 Hvem søker Stavanger-ungdommen hjelp hos ved et personlig problem?

Vi ba ungdommene om å ta stilling til hvem de ville ha snakket med og søkt hjelp hos dersom de hadde et personlig problem, for eksempel mor, far eller en god venn. Svaralternativene var «ja, sikkert», «ja, noen ganger» og «nei, aldri».

Tabell 6 viser andel ungdommer som svarer «ja, sikkert» eller «ja, noen ganger» på spørsmål om hvem de ville ha snakket med dersom de hadde et personlig problem, blant ungdommer med depressive plager eller negativt selvbilde. Til sammenligning viser vi andelen blant ungdom uten slike plager. Det er totalt 15,2 prosent av ungdommene som har enten depressive plager eller negativt selvbilde.

Tabell 6. Andel som ville ha snakket med ulike personer ved et personlig problem, blant de med og uten depressive plager eller negativt selvbilde etter kjønn. Prosent.

	Jenter		Gutter	
	Depressive plager eller negativt selvbilde	Resten	Depressive plager eller negativt selvbilde	Resten
Mor	68	91***	65	87***
Far	44	76***	50	83***
Søsken	50	67***	36	56***
En god venn	90	97***	80	88**
Helsesøster/helsestasjon	33	35	23	27
Lærere el andre voksne på skolen	25	37***	29	39**
Ville ikke gått til noen	65	40***	64	48***

Stavanger 2013. N=4273.

De aller fleste ungdommer, både med og uten depressive plager eller negativt selvbilde, ville ha valgt å snakke med en god venn dersom de hadde et personlig problem. Samtidig er det slik at ungdommer i Stavanger-ungdom med depressive plager eller negativt selvbilde i mindre grad vil snakke med noen om problemene sine, sammenlignet med ungdommer uten slike plager. Forskjellene mellom de med og uten psykiske helseplager er signifikante for begge kjønn, bortsett fra når det gjelder å snakke med helsesøster. Blant jentene uten hverken depressive plager eller negativt selvbilde vil 76 prosent av jentene snakke med far og 91 prosent med mor dersom de har et personlig problem. For jentene med psykiske helseplager ville bare 44 ha snakket med far og 68 prosent med mor. Det er også mer vanlig blant de med enten depressive plager eller negativt selvbilde å holde problemene for seg selv, fremfor å snakke med noen. 65 prosent av jentene med psykiske helseplager ville konkret valgt å ikke snakke med noen om sine problemer, mens dette gjelder 40 prosent blant de uten plager.

For guttenes del er det også her størst forskjell mellom de med og uten plager når det gjelder å snakke med mor eller far når man har et personlig problem. Mens 83 prosent av guttene uten hverken depressive plager eller negativt selvbilde ville ha snakket med far, gjelder dette kun halvparten av guttene med en av disse plagene. Når det er sagt, er det mer vanlig blant guttene enn jentene å snakke med far når man har et personlig problem, blant ungdommene uten plager. Også blant guttene er det mange som ville ha valgt å gå til en venn med problemene sine, både for de med og de uten plager. I likhet med jentene ville også over halvparten av guttene med depressive plager eller negativt selvbilde valgt å ikke snakke med noen om problemene sine.

Minst forskjell mellom de med og uten psykiske helseplager ser vi når det gjelder å ta kontakt med helsesøster eller helsestasjonen når man har et personlig problem. Og andelen som ville ha tatt kontakt med denne instansen er liten, både blant guttene og jentene. Dette kan skyldes flere ting, for eksempel dårlig tilgang på helsesøster på skolen, eller mangel på informasjon om tilbudet på skolen. Som nevnt tidligere, kan ungdommer oppleve barrierer i forhold til det å oppsøke hjelp for problemene sine, for eksempel stigmatisering, tidligere negative opplevelser hos hjelpeapparatet, eller mangel på tillit til at noen kan hjelpe en (Gulliver et al. 2010). Dessuten kan det hende at ungdommer som har psykiske plager ikke har så mange venner å gå til med problemene sine, eller at de har et dårligere forhold og lav tillit til foreldrene sine. Som vi skal se senere, er det sterk sammenheng mellom psykisk helse og ensomhet, sosial støtte fra venner og foreldretillit. Dette er forhold som kan påvirke både psykisk helse og tendensen til å betro seg til venner, foreldre eller helsesøster. Med dette som utgangspunkt kan det være ekstra viktig at det finnes voksne i ungdommens omgivelser som ser dem og er lydhøre for deres situasjon.

Å snakke med en god venn når man har et personlig problem, er vanlig både blant de med og de uten depressive plager eller negativt selvbilde. For unge uten psykiske helseplager kan dette framstå som tilstrekkelig, og helsesøster på skolen trekkes derfor ikke fram som relevant i større grad blant disse unge enn blant dem med psykiske helseplager.

Det er relativt få ungdommer som ville valgt å snakke med en lærer eller en annen voksen på skolen dersom de hadde et personlig problem. I tillegg er det signifikant færre ungdommer med psykiske plager som ville ha valgt å snakke med disse personene, sammenlignet med de uten plager.

Helene Toverud Godø (2013) viser i sin doktoravhandling basert på feltarbeid i en ungdomsskole i Oslo, hvordan mannlige lærere i skolen kunne ha spesielt stor betydning for gutter som sleit med skolemotivasjon, dårlige resultater, familieproblemer eller andre ting. I motsetning til blant jentene, som ofte hadde betrodde venninner de kunne snakke med, var det blant guttene påfallende mange beretninger om betydningen av omsorgsfulle mannlige lærere som de hadde gode relasjoner til. Det guttene legger vekt på er ikke tradisjonell maskulinitet, men at de mannlige lærerne gir dem emosjonell støtte, at de snakker med dem om følelser og at de i tillegg hjelper dem med å løse praktiske problemer og konflikter (Godø 2013). God støtte fra lærerne bidro til at de trivdes og hadde det bra på skolen, til tross for dårlige prestasjoner og lite interesse for fagene. Styrking av relasjonskompetansen hos barns viktige voksne, synes å være en nøkkelfaktor for å sikre god forebygging (Hattie 2009; Johnsen 2013), og dette vil trolig også gjelde ungdom. For de risikoutsatte ungdommene er dette ekstra viktig.

OPPSUMMERING

Stavanger-ungdommene vil først og fremst velge å snakke med foreldre eller venner dersom de hadde et personlig problem. 91 prosent av jentene uten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha snakket med mor, mot kun 68 prosent av de med disse plagene. Vi ser det samme mønsteret hos gutter med og uten depressive plager eller negativt selvbilde. Her ville 83 prosent av guttene uten disse plagene ha snakket med far, mens halvparten av guttene med enten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha gjort det samme. De aller fleste ungdommene, både de med og uten psykiske plager, ville ha valgt å snakke med en god venn. Kun en liten andel ungdommer med og uten depressive plager eller negativt selvbilde ville ha snakket med helsesøster eller helsestasjon om problemene sine. Vi fant at ungdommene med enten depressive plager eller negativt selvbilde oftere sier de ikke ville snakket med noen om sine problemer.

3.6 Hvordan har ungdomsbefolkningens selvbilde og kroppsbilde endret seg?

I dette avsnittet vil vi se nærmere på hvilke endringer vi kan se hos Stavanger-ungdommen når det gjelder negativt selvbilde og negativt kroppsbilde. Vi har tatt utgangspunkt i Ung i Stavanger fra 2010, og vil her sammenligne elevene på ungdomsskoletrinnet i 2010 med elevene på ungdomsskoletrinnet i 2013. Er det endringer i hvor ungdommene i gjennomsnitt plasserer seg på selvbildeskalaen, og er det endringer i andelen som kan kategoriseres i gruppen med negativt selvbilde?

Tabell 7. Gjennomsnittsverdi på skala for graden av negativt selvbilde (1-4), og prosentandel med negativt selvbilde etter kjønn og tidspunkt.

	Skala for negativt selvbilde, gj.snitt (1-4)		Prosentandel med negativt selvbilde	
	2010	2013	2010	2013
Jenter	2,0	2,1***	7	12***
Gutter	1,7	1,7	2	3

Stavanger 2010, 2013. N(2010) =2949. N(2013) =3169. Ungdomsskoletrinnet.

Det er signifikant flere jenter som rapporterer om et negativt selvbilde i 2013, sammenlignet med jentene i 2010 (tabell 7). Verdiene for guttene har derimot ikke forandret seg mye siden 2010. Gjennomsnittsverdien har endret seg lite fordi majoriteten av ungdommene fortsatt har det bra med seg selv, men er likevel signifikant for jentenes vedkommende. Den lille gruppa som har negativt selvbilde har vokst blant jenter. For å se hva som skjuler seg bak denne endringen ser vi på endringene i de ulike utsagnene hver for seg.

Tabell 8 viser prosentandel ungdom som mener de fem påstandene om selvbilde passer ganske/svært godt etter kjønn i 2010 og i 2013.

Tabell 8. Andel som mener påstandene om selvbilde passer ganske/svært godt etter kjønn og tidspunkt. Prosent.

	Passer ganske/svært godt		Passer ganske/svært godt	
	Gutter 2010	Gutter 2013	Jenter 2010	Jenter 2013
Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er	93	94	84	79***
Jeg liker meg selv slik jeg er	91	92	81	73***
Jeg er stort sett fornøyd med meg selv	91	90	81	73***
Jeg liker ikke den måten jeg lever livet mitt på	29	30	25	36***
Jeg er ofte skuffa over meg selv	22	24	30	39***

Stavanger 2010, 2013. N (2010) =2929. N (2013) =3165. Ungdomsskoletrinnet.

Det har vært en endring for jentene på samtlige påstander om selvbilde, og denne endringen er gjennomgående i negativ retning. I 2010 var 25 prosent av jentene misfornøyd med måten de levde livet sitt på, mot 36 prosent i 2013. I tillegg har det vært en markant økning i jenter som rapporterer om at de er ofte skuffa over seg selv. I 2010 svarte 30 prosent av jentene at de syntes denne påstanden passet ganske eller svært godt, mot 39 prosent i 2013. Handler dette om å komme til kort i en stresset hverdag? For mange krav til skoleprestasjoner, fritidsaktiviteter og utseende kan bidra til at man føler at man ikke strekker til i hverdagen. Vi skal gå videre med å se spesifikt på hvordan ungdommene har svart på spørsmålene om kroppsbilde og utseende, sammenlignet med svarene i 2010.

Ungdoms oppfatning av og fornøydhet med egen kropp henger tett sammen med og påvirker selvbildet – noe som kanskje særlig henger sammen med pubertetsutviklingen og de kroppslige forandringene ungdom går gjennom i denne perioden. Det er derfor interessant å undersøke om ungdoms vurderinger av egen kropp har forandret seg til det verre på samme måte som selvbilde generelt. I dette avsnittet sammenligner vi kroppsbilde blant Stavanger-ungdommen i 2013 med i 2010. Tabellen viser kun sammenligninger mellom ungdomsskoleelevene.

Venstre kolonne i tabell 9 viser en gjennomsnittsverdi av de fem påstandene om kroppsbilde. I høyre kolonne i tabellen viser vi prosentandel med negativt kroppsbilde, fordelt på kjønn og år. Vi har kategorisert ungdom med negativt kroppsbilde dersom de har verdien 3 eller høyere på skalaen.

Tabell 9. Gjennomsnittsverdi på skala for negativt kroppsbilde (1-4), og prosentandel med negativt kroppsbilde etter kjønn og tidspunkt.

	Skala for negativt kroppsbilde, gj.snitt (1-4)		Prosentandel med negativt kroppsbilde	
	2010	2013	2010	2013
Jenter	2,1	2,3***	12	17***
Gutter	1,8	1,8	3	3

Stavanger 2010, 2013. N(2010) =1884. N(2013) =3108. Ungdomsskoletrinnet.

Det er signifikant flere jenter som rapporterer om et negativt kroppsbilde i 2013, sammenlignet med i 2010, og endringene er noe mer tydelige enn vi så for selvbilde. For guttenes del har det ikke skjedd noen endring i kroppsbilde

siden 2010. Dersom vi ser på hvert utsagn for seg, kan vi også her få innblikk i hvordan vi skal tolke endringene.

Sammenligningen av denne undersøkelsen i Stavanger og tidligere undersøkelser har vist en klar forverring av Stavangerjenters selvbilde og kroppsbilde på bare tre år. Endringene i selvbilde og kroppsbilde for jenter i Stavanger må kunne karakteriseres som urovekkende. Blant gutter ligger nivået av negativt selvbilde og kroppsbilde langt lavere, og det har ikke endret seg i samme periode. Vi mener samtidig at det er grunn til å tro at den samme trenden også gjelder depressivt stemningsleie; økning i depressive plager blant jenter, ingen endring blant gutter, selv om denne konklusjonen er langt mer usikker på grunn av endring i måten svaralternativene fremkom i spørreskjemaet.

4 Psykiske plager blant ungdom med ulik type risikoatferd

I dette kapitlet vil vi se nærmere på hva som kan anses som «risikogrupper» med hensyn til psykiske plager. Vi har valgt å ta utgangspunkt i faktorene; rusbruk, foreldretillit og familieøkonomi, venner og mobbing, skoleprestasjoner og dataspill/TV-spill. Først vil vi se nærmere på ulike forhold knyttet til rusmiddelbruk med hensyn til psykisk helse blant ungdommer i Stavanger. Videre vil vi se på sammenhengen mellom åpenhet og tillit til foreldre og psykiske plager hos ungdommene. Deretter vil vi undersøke om god eller dårlig økonomi i familien har noen betydning for om ungdommene har psykiske plager. Vi vil så se på betydningen av venner for den psykiske helsen, samt se på sammenhengen mellom det å bli mobbet og ulike psykiske plager. Videre ønsker vi å undersøke hva som skiller de som gjør det bra på skolen og gjør mye lekser fra de som gjør lite lekser og har dårlige skoleprestasjoner, med hensyn til omfanget av psykiske plager. Til slutt i kapitlet kommer et oppsummerende avsnitt der vi ser på risikogruppene i sammenheng, og undersøker om vi, ved hjelp av ungdommenes svar, kan uteske risikoprofiler av betydning for psykisk helse blant ungdom.

4.1 Rusmiddelbruk

En av utfordringene de unge står overfor i ungdomstiden er hvordan de skal forholde seg til rus, rusmidler og tobakk. De aller fleste ungdommer eksperimenterer med alkohol i løpet av ungdomstiden, og 95 prosent av ungdommene har drukket alkohol ved utgangen av tenårene. Drikkefrekvens og årlig alkoholkonsum øker med alderen i ungdomstiden (Bryhni et al. 2007). Den voksne befolkningen drikker mer nå enn før (Øia & Fauske 2010), og det er nærliggende å tro at barna fanger opp og påvirkes av foreldrenes holdning til alkohol. I følge statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har alkoholbruken blant 15–20-åringer økt med 60 prosent fra første halvdel av 1990-tallet til midt på 2000-tallet (Bryhni et al. 2007). Samtidig viser Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2006 en nedgang siden 1996 i andel som har drukket seg tydelig beruset sist år blant elever i niende, tiende og første videregående (Øia 2007). I

tillegg viser blant annet Ung i Norge-undersøkelsene og Ungdata-undersøkelsene det samme bildet, med en nedgang i rusmiddelbruk de siste tiårene. Når det gjelder bruk av tobakk, har andelen som røyker blant unge i Norge gått ned, og flere av røykerne, særlig blant gutter, har gått over til snus.

Ungdommers oppfatning av andres rusmiddelbruk er ofte overdrevet; ungdom tror ofte at «alle» drikker. Det er særlig ungdommer som selv er ruserfarne som har en tendens til å overdrive omfanget av rusmiddelbruk i den generelle ungdomsbefolkningen (Fekjær & Pape 2004; Skutle et al. 2002). Dette kan være med på å legitimere deres eget rusmiddelbruk, men ikke minst også bidra til at ungdom normaliserer det å bruke rusmidler i ungdomstiden. Dette er trolig også en av grunnene til at ungdom kan uttrykke skepsis til ungdomsundersøkelser – de antar at rusmiddelbruket er høyere enn det er i virkeligheten og blir overrasket over ungdomsundersøkelsenes anslag.

Mens det er vanlig å utvikle et regelmessig alkoholforbruk i løpet av årene opp til ung voksen alder, er det bare et fåtall av de unge som bruker narkotiske stoffer regelmessig. Ung i Oslo-undersøkelsen for 2012 viste at ni prosent av ungdommene i Oslo hadde brukt hasj eller marihuana sist år. Det var klart flere gutter enn jenter som hadde brukt disse stoffene (Øia 2013). Blant ungdom i Oslo har det vært en nedgang i bruk av hasj siden 1996, mens det ikke har vært noen endring fra 2006 til 2012 (Øia 2012).

Nordiske ungdommer skiller seg ut sammenlignet med ungdommer i sør-europeiske land når det gjelder å drikke seg fulle. For norske ungdommer er fyll et fremtredende trekk ved drikkemønsteret, og drikkesituasjonene er hovedsakelig knyttet til beruselse (Rossow & Klepp 2009). Risikoen for helsemessige og sosiale skader øker med økende alkoholkonsum blant unge, slik at de som ruser seg mest og oftest også opplever de mest alvorlige problemene. Rossow og Klepp peker på et prevensjonssparadoks her. De skriver at «størstedelen av de alkoholrelaterte skadene forekommer blant det store flertallet som drikker relativt lite eller moderat», og peker dermed på at innsats mot denne større gruppen vil ha større effekter på nivået av alkoholrelaterte skader i befolkningen (Rossow & Klepp 2009). Tidlig alkoholdebut og høyt forbruk i ungdomstiden er forbundet med høyere risiko for rusproblemer senere i livet, selv om en norsk studie fant at tidlig debut i seg selv ikke var en risikofaktor så lenge man ikke rapporterte atferdsproblemer i tillegg (Rossow & Kuntsche 2013). Rusmiddelbruk er

også knyttet til et trøblete forhold til skolen og foreldre, kriminalitet og dårligere psykisk helse (Øia & Fauske 2010).

Flere studier peker på sammenhengen mellom rusmiddelbruk og dårlig psykisk helse blant norske ungdommer (Lavik & Onstad 1986; Pedersen 1989). En studie av tenåringer indikerer også en sammenheng mellom røyking og depresjon, og at røyking øker sjansen for depresjon (Goodman & Capitman 2000). Når det gjelder snus er ikke denne sammenhengen like sterk (Øverland et al. 2011). Hva som kommer først er allikevel ikke lett å si: psykiske plager som en følge av rusmiddelbruk eller rusmiddelbruk som en følge av psykiske plager.

SAMMENHENG MELLOM RUSMIDDELBRUK OG PSYKISKE PLAGER BLANT JENTER

Vi skal her se nærmere på sammenhengen mellom ulike forhold i forbindelse med rusmiddelbruk og psykisk helse blant ungdommer i Stavanger. Problemer relatert til alkoholinntak, som er et av forholdene vi ser på her, vil for eksempel være uønskede seksuelle opplevelser, slagsmål i fylla, mistet eiendeler, skulket skolen på grunn av bakrus, hatt seksuelle opplevelser som man angre på. Tabell 10 viser andel ungdommer med depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant de med ulike erfaringer med rus og tobakk, og blant de uten slik erfaring.

Tabell 10. Andel med psykiske plager blant de med ulike ruserfaringer. Prosent.

Andel (prosent) med depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant de som...	Depressive plager		Negativt selvbilde		Negativt kroppsbilde	
	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter
.. røyker ukentlig eller oftere	52	18	24	11	36	16
.. snuser sjeldent til daglig	40	8	23	3	31	4
... debuterte med alkohol 13 år gammel eller tidligere	38	9	20	4	24	4
... har brukt hasj (og ingen andre stoffer) noen gang	37	11	23	4	36	3
... har opplevd 2 eller flere problematiske alkoholrelaterte episoder	44	12	24	5	27	8
... har drukket seg tydelig beruset 2–4 ganger eller mer siste seks måneder	30	7	16	4	21	5
... ikke er i noen av risikogruppene over	14	5	10	3	15	4

Stavanger 2013. N=4073. Sammenhengen mellom de ulike psykiske plagene og rusbruk er signifikant ($p < .01$) for alle rusindikatorer blant jenter, bortsett ifra når det gjelder sammenhengen mellom beruselse og negativt kroppsbilde. For gutter er det signifikant sammenheng mellom røyking og alle psykiske plager. Det er også sterk sammenheng mellom problematiske alkoholrelaterte episoder og depressive plager og negativt kroppsbilde. Å debutere tidlig med alkohol og snus har også sammenheng med depressive plager. Andre sammenhenger er ikke signifikant for gutter.

Blant de ulike situasjonene som er tatt med i tabellen, ser vi at depressive plager er mest fremtredende av de psykiske plagene for begge kjønn. Blant de som røyker ukentlig eller oftere har 52 prosent av jentene og 18 prosent av guttene tegn på depressive plager. Dette er i tråd med annen forskning om at det er en sammenheng mellom røyking og depresjon (Øverland et al. 2011). For jenter ser vi også en sterk sammenheng mellom depressive plager, negativt kroppsbilde og problemer i forbindelse med inntak av alkohol. Dette stemmer overens med annen forskning som peker på sammenhengen mellom alkoholbruk og dårligere psykisk helse (Øia & Fauske 2010). Når det gjelder kroppsbilde, rapporterer 36 prosent av jentene som røyker ukentlig eller oftere om et negativt kroppsbilde, og det samme mønsteret ser vi hos jentene som snuser. Blant de som har debutert med alkohol før de var 13 år gamle rapporterer en tredjedel av jentene om depressive plager. Blant ungdommene som har svart at de noen gang har brukt hasj, ser vi særlig hos jentene en sammenheng med depressive plager, negativt kroppsbilde og negativt selvbilde. I overkant av 30 prosent av jentene som oppgir hasjbruk noen gang, sliter med disse plagene. I tillegg har 30 prosent av jentene som har drukket alkohol 2 til 4 ganger eller mer de siste seks månedene depressive plager.

I tabellen har vi også tatt med forekomsten av depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant ungdommene som ikke er i noen av disse risikogrupperne (røyk, snus, alkohol osv.). Vi ser at andelen med psykiske plager i denne sammenligningsgruppen er langt lavere, enn hos de som hører inn under de ulike risikogrupperne.

Tidligere i rapporten så vi at depressive plager økte med økende alder i ungdomsbefolkningen. Samtidig vet vi at ulike former for rusmiddelbruk også øker med økende alder. Det kan være at mønsteret vi ser i tabellen ovenfor skyldes at de eldste ungdommene både har høyere nivå av depressive plager og rusmiddelbruk, og at det er deres alder som bidrar til den sterke sammenhengen mellom depressivt stemningsleie og rusvariablene. Vi undersøkte sammenhengene mellom henholdsvis depressivt stemningsleie, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde og de ulike målene på rusmiddelbruk på hvert klassetrinn for seg, for å kontrollere for betydningen av alder. Sammenhengene var noe svakere når vi så hvert klassetrinn for seg, men besto fortsatt med relativt lik styrke.

TIDLIG ALKOHOLDEBUT OG RØYKING AV MEST BETYDNING FOR PSYKISK HELSE

Ved hjelp av logistisk regresjon, kan vi bevege oss ett skritt videre og undersøke hvordan disse ulike ruserfaringene eventuelt spiller sammen og hvilken betydning de har for psykisk helse blant ungdom som har flere erfaringer med rusmidler. Vedleggstabell A viser sjansen for depressive plager blant gutter og jenter med ulike erfaringer med rusmidler.

Ungdom som er ofte beruset vil oftere oppleve alkoholrelaterte negative episoder, og sannsynligheten er større for at disse har debutert med alkohol ved lavere alder enn andre ungdommer. Analysen viser at det er en sterk opphopning av gutter med depressive plager blant unge gutter som røyker, og at deres drikkemønster eller annen rusbruk i liten grad bidrar til ytterligere risiko for depressive plager. Blant gutter i ungdomsskolealder/vg1 som røyker ukentlig eller oftere, er det nesten fem ganger (aOR=4,9) så mange som har depressive plager, som det er blant gutter i samme alder som ikke bruker rusmidler.

Når det gjelder jenter er det primært tidlig drikkedebut (før 13 år) og opplevde alkoholrelaterte negative episoder som viser sterk sammenheng til depressive plager. Analysen viser også at de ulike ruserfaringene unge jenter har, hver for seg øker sjansen for at de tilfredsstiller våre kriterier for depressive plager. Vi har beregnet sannsynligheten for depressive plager for jenter i alderen 14–17 år *uten* ruserfaring til 9 prosent. Blant jenter med snuserfaring, er beregnet sannsynlighet 14 prosent, mens hvis en jente i tillegg har debutert tidlig med alkohol og har opplevd negative episoder relatert til drikking, er det 40 prosent sannsynlighet for at hun har depressive plager.

4.2 Familie: åpenhet, tillit og økonomi

Foreldre er viktige rollemodeller for barna og fungerer som en kilde til praktisk og emosjonell støtte i hverdagen. Selv om det er vanlig å være i opposisjon til foreldrene i ungdomstiden, oppfattes foreldre som viktige støttespillere av mange ungdommer. Et nært forhold til foreldrene sine er av stor betydning for en god psykisk helse hos de unge, og et konfliktfylt forhold til foreldre gir økt risiko for psykisk uhelse (Socialdepartementet 2006). Først og fremst er nærhet til og forståelse fra foreldre samt en viss grad av foreldrekontroll viktig, det vil si at foreldrene vet hvor ungdommen er, hva de gjør og hvem de er

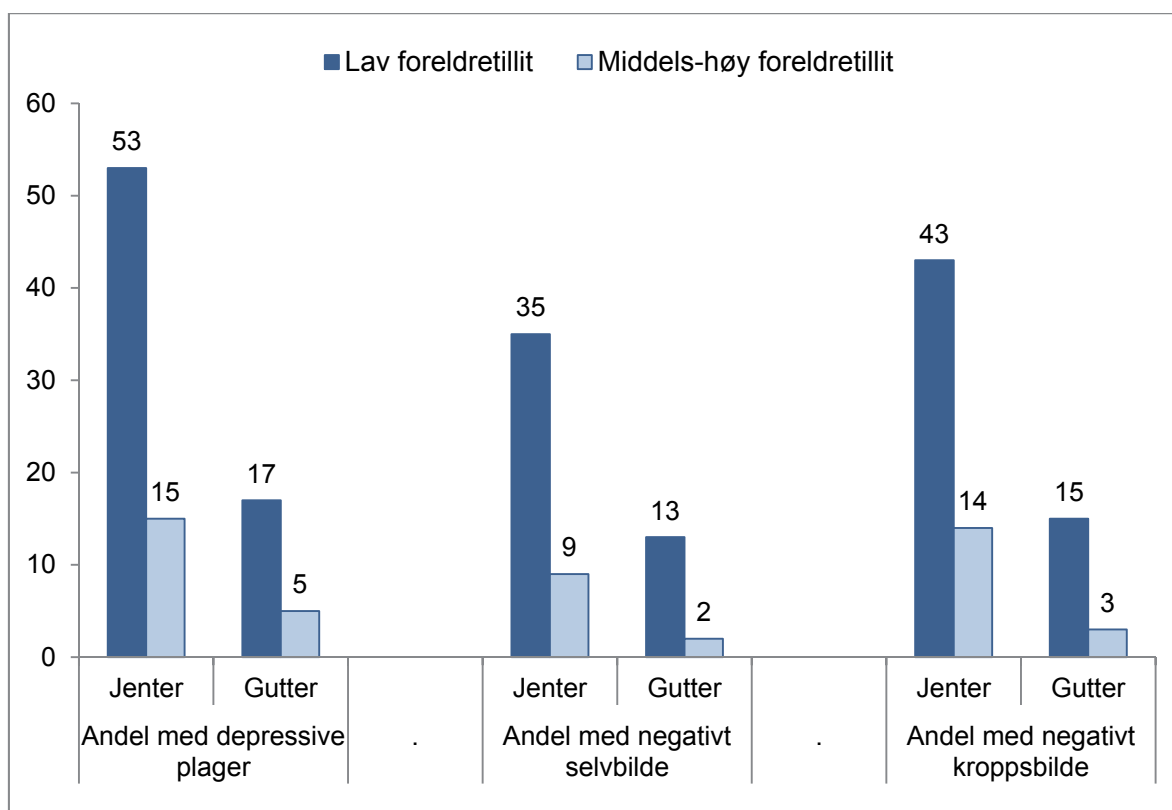
sammen med. Foreldretilknytning og foreldrestøtte er viktig både tidlig og sent i ungdomsperioden (Holsen 2009). Nyere forskning viser at ungdom flest har et nært og fortrolig forhold til sine foreldre (NOVA 2013c).

STERK SAMMENHENG MELLOM FORELDRETILLIT OG PSYKISK HELSE HOS UNGE

Vi ba ungdommene ta stilling til seks påstander om hvordan de vil beskrive sitt forhold til foreldrene. Påstandene handler om ungdommenes tillit til foreldrene sine. Stoler de på foreldrene sine og forteller dem hvor de er og hvem de er sammen med? Samtidig tematiseres om foreldrene stoler på sine barn. Dersom foreldre og tenåringsbarn har tillit til hverandre, vil dette gjerne vise seg for eksempel i at det er åpenhet mellom dem når det gjelder hva den unge foretar seg utenom skoletid.

Eksempler på påstander er: «foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida» og «jeg stoler på mine foreldre». Svaralternativene var «passer svært godt», «passer ganske godt», «passer ganske dårlig» og «passer svært dårlig».

Figur 6. Andel med psykiske plager etter kjønn og hvorvidt de har lav foreldretillit. Prosent.



Stavanger 2013. N=4278.

Vi har laget et samlemål på de seks påstandene, og har plukket ut de 10 prosent som har lav foreldretillit. Figur 6 viser andel ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de med lav foreldretillit og blant andre (middels-høy foreldretillit), fordelt på kjønn.

Ut fra figuren kan vi se at det er betydelige forskjeller i andelen med depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant de med lav og middels-høy foreldretillit. Disse forskjellene er signifikante for begge kjønn. Mens 15 prosent av jentene som har middels eller høy tillit til foreldrene oppgir depressive plager, gjelder dette for 53 prosent av jentene med lav foreldretillit (nesten fire ganger så mange). For guttene ser vi det samme mønsteret, og for guttene er sammenhengen nesten sterkere enn hos jentene. Mens bare to prosent av guttene som har middels eller høy foreldretillit har et negativt selvbilde, oppgir 13 prosent av guttene med lav foreldretillit det samme (seks ganger så mange). Med andre ord kan vi påstå at ungdommer som opplever lav gjensidig tillit til foreldrene har dårligere psykisk helse, hvilket stemmer med andres funn om sammenhengen mellom disse faktorene (Socialdepartementet 2006). Vi ser også at det er en høyere andel av jentene enn guttene som har psykiske plager, både blant de med lav og høy foreldretillit. For eksempel ser vi omtrent det samme symptombildet hos jenter med høy foreldretillit som hos gutter med *lav* foreldretillit.

Det kan være flere årsaker til at ungdommer som oppgir lav foreldretillit har høyere andel av psykiske plager. Det kan tenkes at ungdommer som sliter med negative tanker og følelser generelt oppfatter foreldrene sine som mer «fraværende» eller lite til stede. Samtidig kan det tenkes at ungdommer med psykiske plager har foreldre som er mindre tilstede i barnas liv, hvilket virker negativt på den psykiske helsen hos barna (Holsen 2009). For det tredje kan det skyldes at ungdommer med psykiske plager i mindre grad klarer å etablere tillitsfulle og gode relasjoner, som en del av symptombildet.

For både jenter og gutter med høy foreldretillit ser vi et annet bilde. Her finner vi betydelig færre ungdommer med symptomer på psykiske plager. En mulig årsak til dette kan være den minkende generasjonskløften, som forskerne Hegna og kollegaer var inne på i sin artikkel «En sykt seriøs ungdomsgenerasjon» i Tidsskrift for norsk psykologforening (Hegna et al. 2013). Foreldre og deres ungdommer deler i større grad enn før kulturelle, sosiale og verdimeslige

preferanser. Som en følge av dette kan foreldre i økt grad «skjønne» mer av hvordan det er å være ungdom nå til dags. Foreldre i dag er mer bevisst enn tidligere på deres foreldrerolle (Socialdepartementet 2006) og følger barna sine opp i større grad. Det kan tenkes at ungdommene i Stavanger, i likhet med andre norske ungdommer, opplever at de er mer «på nett» med foreldrene sine nå enn før, og at dette resulterer i en større plattform for å snakke sammen og å være åpne mot hverandre. I tillegg har den norske familien fått bedre råd, og flere velger å dra på ferieturer eller drive med andre aktiviteter som knytter dem tettere sammen.

PSYKISKE HELSEPLAGER UTBREDT BLANT UNGE I FAMILIER MED SVAK ØKONOMI

Inntekt er et av målene på sosioøkonomisk status, i tillegg til utdanning og yrkesstatus. Som nevnt innledningsvis, gir oppvekst i familier der foreldrene har lav utdanning, lav inntekt og usikker tilknytning til arbeidslivet økt risiko for psykiske lidelser (Dalgard et al. 2011). En undersøkelse utført blant barn og unge i Oslo viser tydelige sosioøkonomiske forskjeller i øst og vest når det gjelder helseindikatorer, blant annet psykisk helse (Grøtvedt & Gimmestad 2002). Barn er prisgitt foreldrenes levesett og har liten innflytelse på å endre dette selv, og det blir derfor ekstra viktig å utjevne sosiale forskjeller på arenaer utenfor familien i tidlig alder.

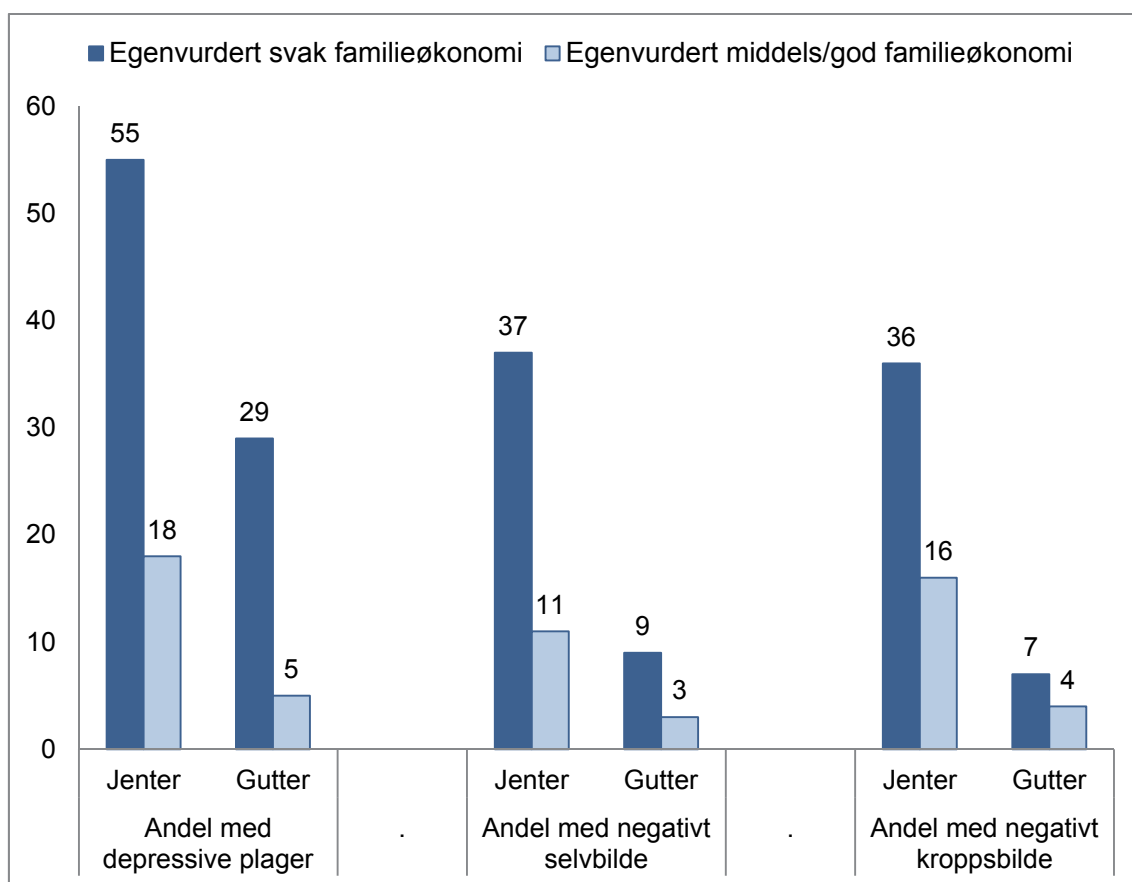
I «Hør på meg» var det inkludert to ulike spørsmål som omhandlet familieøkonomien til ungdommene i Stavanger. For det første var det et spørsmål om egenvurdert økonomi over de siste to årene. For det andre var det et spørsmål som omhandlet eventuelle konsekvenser av dårlig familieøkonomi, i dette tilfellet om ungdommene hadde opplevd å ikke kunne delta på fritidsaktiviteter fordi familien ikke hadde hatt råd til det. Ungdommenes svar på begge disse spørsmålene inngår i dette kapittelet

Vi spurte ungdommene om familien deres har hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene. Svaralternativene var «vi har hatt god råd hele tiden», «vi har stort sett hatt god råd», «vi har verken hatt god eller dårlig råd», «vi har stort sett hatt dårlig råd» og «vi har hatt dårlig råd hele tiden». Det var to prosent av ungdommene i Stavanger som svarte at de hadde hatt stort sett dårlig råd siste to år, mens én prosent svarte at de hadde hatt dårlig råd hele

tiden. Etter denne definisjonen er kategorien av unge som oppgir at de har hatt svak familieøkonomi minst to år, svært liten (109 personer).

Figur 7 viser andel ungdom som har symptomer på psykiske plager blant de som har svart at familien har hatt stort sett dårlig råd eller dårlig råd hele tiden (egenvurdert svak familieøkonomi), og blant de som verken har hatt god eller dårlig råd / god eller stort sett god råd (egenvurdert middels/god familieøkonomi), fordelt på kjønn.

Figur 7. Andel med psykiske plager etter kjønn og egenvurdert familieøkonomi. Prosent.



Stavanger 2013. N=4067

Vi finner betydelig flere ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de som rapporterer at familien har hatt stort sett dårlig råd eller dårlig råd hele tiden, sammenlignet med resten. Det er særlig blant jenter at vi ser forskjeller i andel med psykiske plager i disse to gruppene. Blant jenter som rapporterer om at familien har god råd eller stort sett god råd, har 18 prosent depressive plager. I gruppen jenter som svarer at familien har hatt dårlig råd eller stort sett dårlig råd, har 55 prosent depressive plager (tre ganger så mange). Vi ser

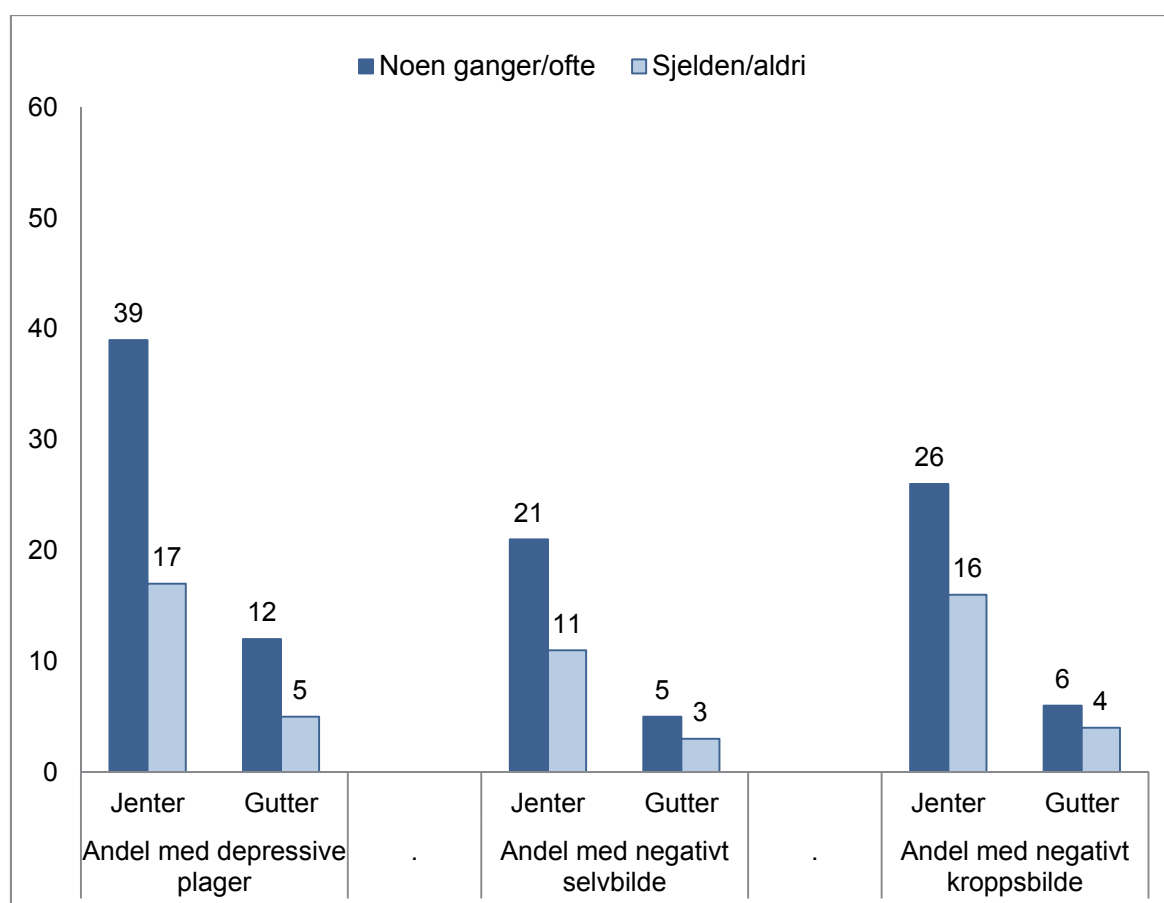
det samme bildet hos guttene; fem prosent har depressive plager i gruppen med god råd eller stort sett god råd, mens denne andelen stiger til 29 prosent blant de med dårlig eller stort sett dårlig råd (seks ganger så mange). For jenter er forskjellene mellom gruppene signifikante når det gjelder alle psykiske plager. For guttenes del er det signifikante forskjeller mellom gruppene kun når det gjelder depressive plager og negativt selvbylde. Når det er sagt, bør vi i dette tilfellet ta høyde for usikre tall, siden antall ungdom som oppgir at familien har hatt langvarig svak familieøkonomi er svært lav (60 jenter og 49 gutter), samtidig som andelen med psykiske plager utgjør en liten del av dette igjen. Vi kan allikevel antyde at våre funn tyder på at familiens inntekt har en betydning for den psykiske helsen blant ungdommer i Stavanger. Dette stemmer med annen forskning som viser til sammenhengen mellom sosioøkonomisk status hos foreldrene og dårligere psykisk helse hos barn og unge (Dalgard et al. 2011).

Å ha muligheten til å delta på fritidsaktiviteter på lik linje med andre ungdommer, er viktig for å føle at man «stiller likt». Kanskje er det særlig viktig i ungdomstiden å ikke føle seg annerledes eller at man skiller seg ut fra de andre. Derfor ønsker vi å se om ungdommer med foreldre som ikke har råd til å betale for ulike fritidsaktiviteter har dårligere psykisk helse enn de andre fra familier med bedre råd. Sletten (2011) fant i sin doktoravhandling en kobling mellom norske ungdomsskoleelevers subjektive oppfatning av dårlig råd i familien, og mobbing, ensomhet og svake vennskskapsrelasjoner. Myklestad og kollegaer (2012) fant i sin studie at å ha muligheten til å delta på organisert aktivitet var signifikant viktigere for gutters psykiske helse, sammenlignet med jenter. De fant også at økonomiske problemer i familien hadde en større betydning for eldre ungdommer (16–19 år) enn for yngre ungdommer (13–15 år).

Vi spurte ungdommene om i hvor stor grad utsagnet om at deres foreldre mangler penger til å betale for ulike fritidsaktiviteter de ønsker å delta i (idrettsaktiviteter, musikkinstrumenter o.l.) passet. Svaralternativene var «stemmer ofte», «stemmer noen ganger», «stemmer sjelden» og «stemmer aldri». Sju prosent oppga at foreldrene noen ganger eller ofte ikke har råd til å betale for fritidsaktiviteter e.l. (149 jenter og 129 gutter). Av disse var det 39 prosent som oppga at foreldrene noen ganger eller ofte ikke hadde råd til å betale for

mat, husleie, telefon, og 18 prosent som oppga at foreldrene har hatt stort sett dårlig råd eller dårlig råd hele tiden siste to år. Denne kategorien er med andre ord noe større enn de som hadde hatt dårlig råd over lengre tid, og som vi behandlet i forrige avsnitt. Figur 8 viser andel ungdom med symptomer på psykiske plager blant de som svarer at påstanden om at foreldrene mangler penger til å betale stemmer ofte eller noen ganger og som svarer at det stemmer sjelden eller aldri, fordelt på kjønn.

Figur 8. Andel med psykiske plager etter kjønn og om familien ikke har råd til fritidsaktiviteter. Prosent.



Stavanger 2013. N=4008.

Når det gjelder hvorvidt familien har råd til å betale for fritidsaktiviteter, kan vi se at det særlig for jenter er betydelig høyere andel med symptomer på psykiske plager blant de som rapporterer om at familien noen ganger eller ofte ikke har råd til å betale for dette. Blant jenter som svarer at familien deres noen ganger eller ofte ikke har råd til å betale for fritidsaktiviteter, har 39 prosent depressive plager, mot 17 prosent av jentene med sjelden eller aldri svak

familieøkonomi. Forskjellene er signifikante for jentene. For guttenes del er det kun når det gjelder depressive plager at forskjellene er signifikante, ellers ser det ikke ut til å være så store forskjeller blant guttene med noen ganger/ofte svak familieøkonomi og sjelden/aldri svak familieøkonomi. Dette står ikke i samsvar med funnene til Myklestad og kollegaer (2012), som fant at betydningen av å kunne delta på fritidsaktiviteter var viktigere for gutter sin psykiske helse enn for jenters.

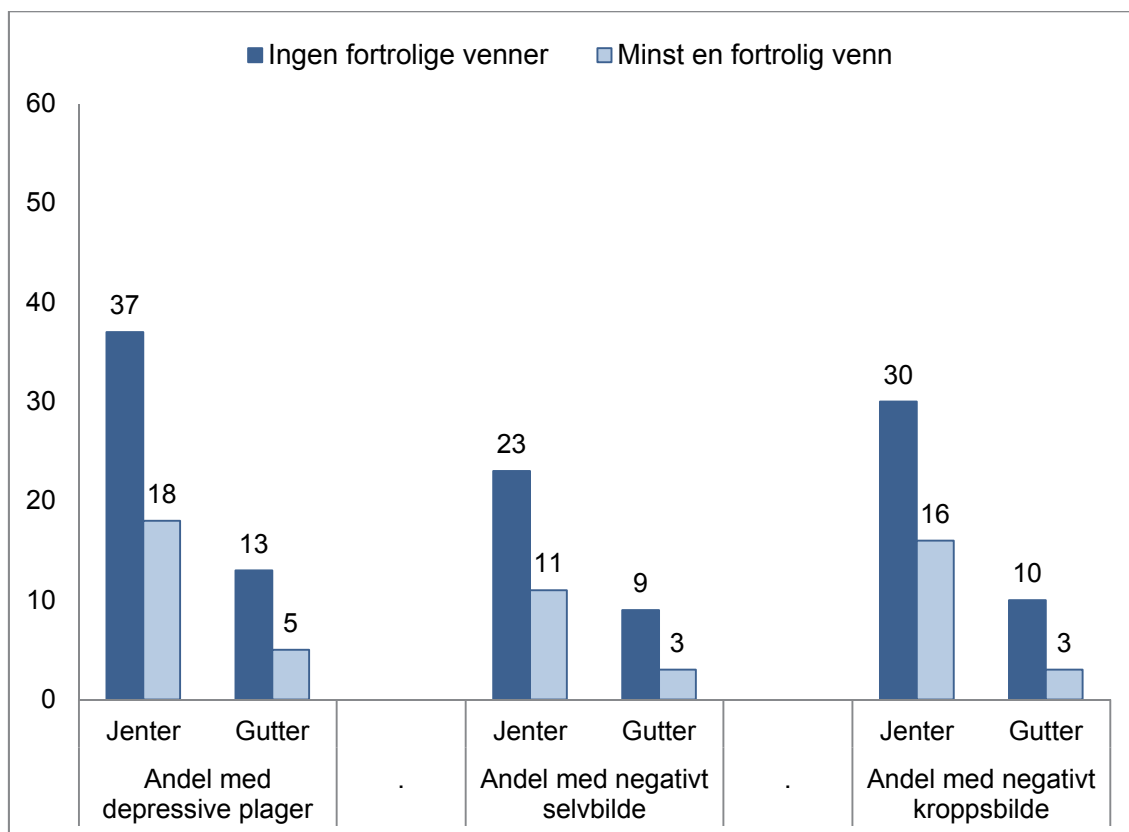
4.3 Vennskap, ensomhet og mobbing

PSYKISKE PLAGER DOBLET BLANT UNGE UTEN FORTROLIG VENN

Som nevnt tidligere, peker flere studier på betydningen av først og fremst støtte fra familien for å ha en god psykisk helse, og deretter følger støtte fra venner og klassekamerater. Samtidig fant Myklestad og kollegaer (2012) at støtte fra venner og å tilbringe tid med venner var den sterkeste beskyttende faktoren mot psykiske plager blant ungdom. Å ha noen som stiller opp for oss, noen som bryr seg om det vi gjør, og kan hjelpe når vi trenger det, er viktig for de fleste. Antall venner og hvor ofte man er med vennene sine er av underordnet betydning, mens kvaliteten på vennskapet og evnen til å få venner har mer å si for den psykiske helsen (Holsen 2009). I følge Barstad (1997) har personer uten en fortrolig venn dårligere psykisk helse enn andre. Derdikman-Eiron (2012) fant i sin doktorgradsavhandling at jenter klarer å bevare sine nære relasjoner, mens guttene får reduserte relasjoner i forbindelse med angst- og depresjonssymptomer. Hun foreslo i sin avhandling et økt fokus på sosial fungering, og ikke bare behandling av symptomene på angst og depresjon.

Vi spurte ungdommene om de har minst en venn som de kan stole fullstendig på og kan betro seg til om alt mulig. Svaralternativene var «ja, helt sikkert», «ja, det tror jeg», «det tror jeg ikke» og «har ingen jeg ville kalle venner nå for tiden». Det er ti prosent av guttene og åtte prosent av jentene som svarer «det tror jeg ikke» eller «har ingen jeg vil kalle venner nå for tiden». Figur 9 viser andel ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de som svarer ja, helt sikkert eller ja, det tror jeg på spørsmål om de har minst en venn som de kan stole fullstendig på og kan betro seg til om alt mulig, og de som ikke har dette, fordelt på kjønn.

Figur 9. Andel med psykiske plager etter kjønn og vennenettverk. Prosent.



Stavanger 2013. N=4227.

Blant ungdommene som svarer at de ikke tror de har en venn de kan stole fullstendig på og betro seg til om alt mulig, er det en betraktelig større andel unge som har symptomer på psykiske plager. For begge kjønn er forskjellene signifikante. Blant jentene som svarer at de har minst en venn de er fortrolige med, har 18 prosent depressive plager, mot 37 prosent blant de som svarer at de ikke har en slik venn. Med andre ord svarer flere enn én av tre jenter uten en fortrolig venn at de sliter med depressive symptomer. Vi ser det samme mønsteret igjen i de andre psykiske plagene også. For guttenes del er ikke bildet så veldig annerledes enn hos jentene. Selv om det er generelt færre gutter enn jenter som i utgangspunktet sliter med psykiske plager, ser vi allikevel at det å ha en fortrolig venn har stor betydning for den psykiske helsen. Mens fem prosent har depressive plager blant guttene med en fortrolig venn, har 13 prosent av guttene uten en slik venn depressive plager (nesten tre ganger så mange). I tillegg er det flere gutter som har et negativt kroppsbilde og selvbilde blant de som ikke har en fortrolig venn, sammenlignet med de som har en fortrolig venn. Våre funn stemmer med påstanden om at personer med en

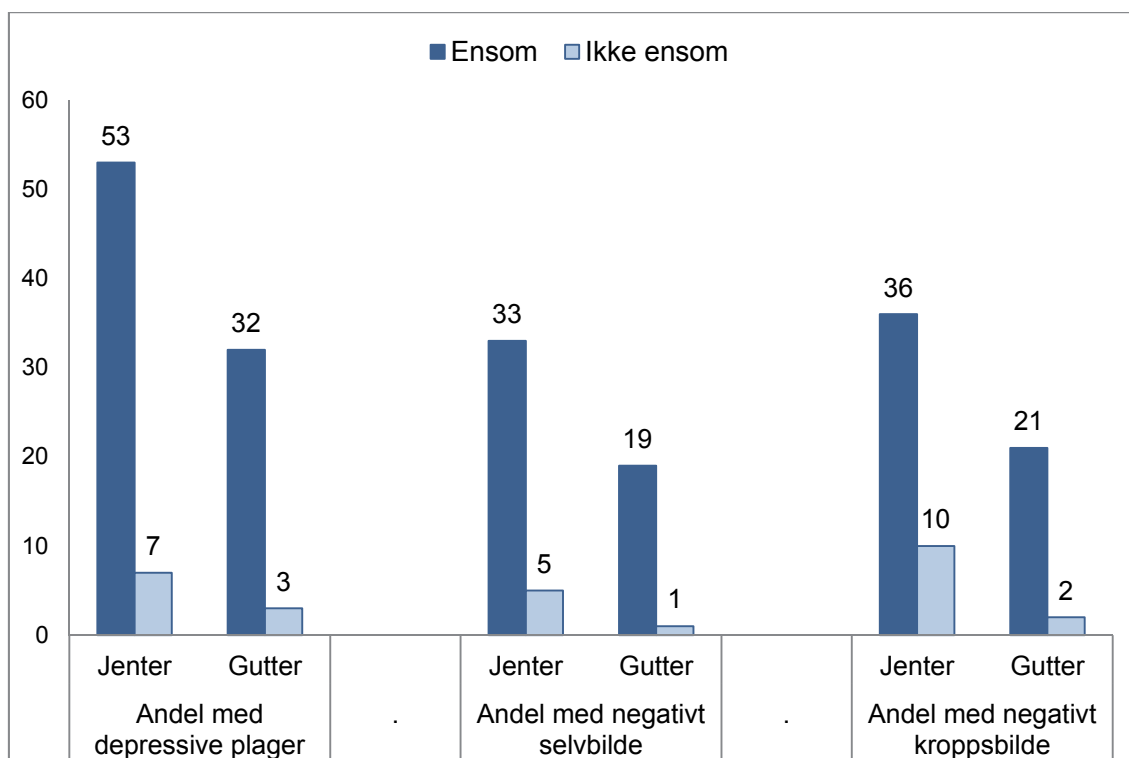
fortrolig venn har bedre psykisk helse enn de uten en fortrolig venn (Barstad 1997). Funnene er også i tråd med funnene til Myklestad og kollegaer (2012), der man så en sammenheng mellom sosial støtte og samvær med venner og psykisk helse.

ÉN AV TO ENSOMME JENTER HAR DEPRESSIVE PLAGER, ÉN AV TRE GUTTER

Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2012 viste at en av fire ungdommer i videregående skole har følt seg ensomme den siste uka (Øia 2012). Ensomhet er et utbredt problem blant ungdom, og ses ofte i sammenheng med psykiske problemer som depresjoner og skolefracfall. Vi ønsker å undersøke om vi finner en sammenheng mellom ensomhet og psykiske plager blant Stavanger-ungdommene.

Vi spurte ungdommene om de har vært plaget av å føle seg ensom i løpet av den siste uka. Svaralternativene var «Ikke plaget i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». Det er 11 prosent av guttene og 25 prosent av jentene som svarer at de har vært ganske eller veldig mye plaget av å føle seg ensom siste uka.

Figur 10. Andel med psykiske plager etter ensomhet og kjønn. Prosent.



Stavanger 2013. N=4273.

Når det gjelder opplevelse av ensomhet, er det flere jenter i 2013 som føler seg ensomme, sammenlignet med i 2010. Figur 10 viser andel ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de som svarer at de har vært ganske eller veldig mye plaget av å føle seg ensom siste uka, og de som svarer at de har vært lite eller ikke plaget av dette i det hele tatt, fordelt på kjønn.

Vi finner en klart høyere andel med symptomer på psykiske plager (både depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde) blant de som har vært ganske eller veldig mye plaget av å føle seg ensomme den siste uka, sammenlignet med de som ikke har følt seg ensomme. Sammenhengen er særlig sterk for guttenes del. Én prosent av guttene som ikke føler seg ensomme har et negativt selvbilde, mot 19 prosent av guttene som er ensomme (19 ganger så mange). Mer enn ti ganger så mange blant de ensomme har depressive plager (32 prosent) sammenlignet med de som ikke føler seg ensomme (3 prosent). For jentenes del ser vi også markante forskjeller i andel med både depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde blant de som er ensomme og ikke ensomme. Sju prosent av jentene som ikke føler seg ensomme har depressive plager, mens denne andelen stiger til 53 prosent hos de som er ensomme. Forskjellene er signifikante for alle psykiske plager for begge kjønn.

STERK SAMMENHENG MELLOM MOBBING OG PSYKISKE PLAGER HOS BEGGE KJØNN

Det eksisterer flere definisjoner på hva mobbing er. En vanlig og generell definisjon på mobbing er at en person gjentatte ganger og over en viss tid utsettes for negative handlinger fra en eller flere andre personer. Negative handlinger betyr i denne sammenheng at noen med hensikt påfører, eller forsøker å påføre, en annen person skade eller ubehag, enten ved fysisk kontakt, ved ord eller på andre måter (Olweus 2009). I denne rapporten bruker vi begrepet «mobbing» om å være utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritiden omtrent en gang i måneden eller oftere. I *definisjonen* på mobbing som er nevnt over, kreves det at de negative handlingene må ha foregått over en viss tid. Siden spørsmålet i spørreskjemaet ikke sier noe om hvor lenge plagingen har foregått, kan vi heller ikke si med sikkerhet at det er snakk om systematisk/gjentatt mobbing. Likevel gir det oss

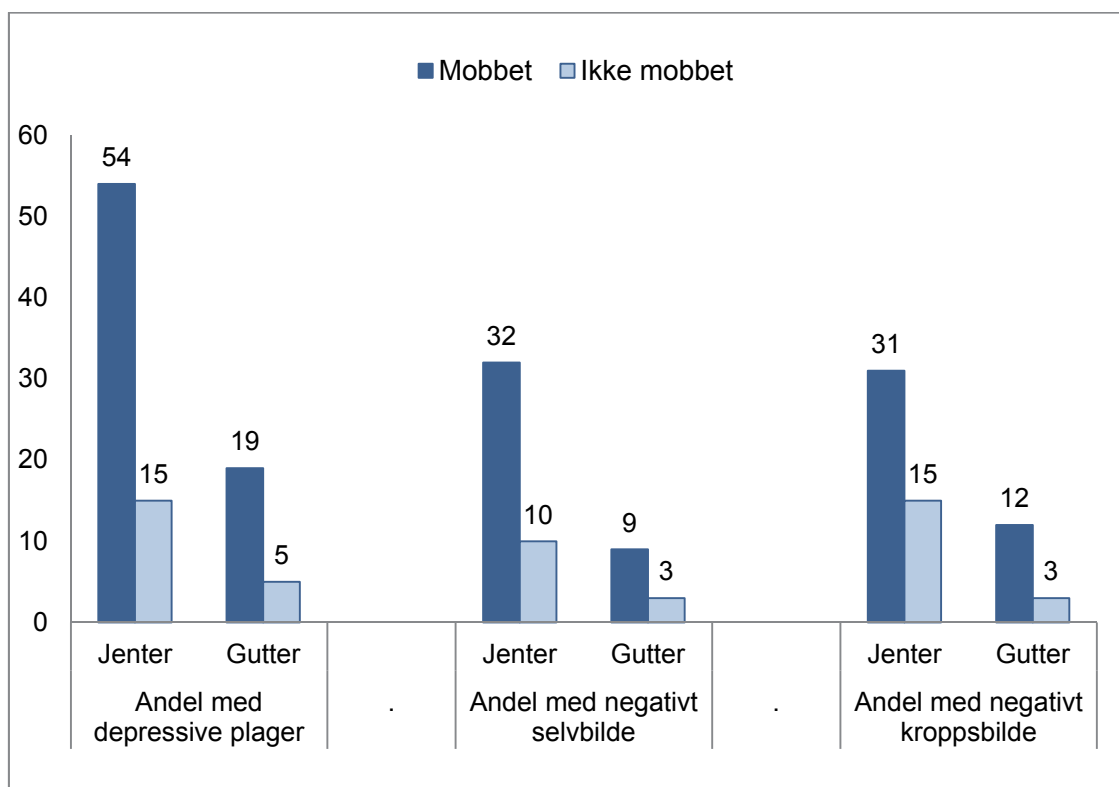
en viss pekepinn på omfanget av elever som opplever seg plaget på et visst tidspunkt.

Mobbing i norske skoler er et betydelig problem. I følge Vatn, Bjertness og Lien (Vatn et al. 2007) blir om lag ti prosent av barn og unge i norske skoler mobbet 2–3 ganger i måneden eller oftere. De fant i tillegg ut i sin studie at prevalensen av mobbing synker med stigende alder. Andel barn og unge som oppgir at de blir utsatt for mobbing har økt de siste tiårene (Olweus 2009). Sammenhengen mellom mobbing og dårlig psykisk helse er dokumentert av andre, og ifølge Myklestad og kollegaer (2012) er mobbing en av risikofaktorene som er sterkest relatert til psykiske plager. Kaltiala-Heino og kollegaer (1999) fant en økt sannsynlighet for depresjon dersom man ble mobbet eller selv mobbet andre blant finske ungdommer, mens O'Moore og Kirkham (2001) også fant økt forekomst av negativt selvbilde blant de som ble mobbet.

Vi spurte ungdommene om de selv blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritiden. Svaralternativene var «ja, flere ganger i uka», «ja, omtrent en gang i uka», «ja, omtrent hver 14. dag», «ja, omtrent en gang i måneden» «nesten aldri» og «aldri». Det er ni prosent av guttene og ni prosent av jentene som sier at de utsettes for plaging, trusler eller utfrysning av andre omtrent en gang i måneden eller oftere. Figur 11 viser andel ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de som omtrent en gang i måneden eller oftere blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritiden / ikke plaget, fordelt på kjønn.

Det er en markant større andel ungdommer som har symptomer på psykiske plager blant de som rapporterer at de blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre månedlig eller oftere, sammenlignet med de som ikke blir plaget. Blant jenter som blir mobbet, har hele 54 prosent depressive plager, mot 15 prosent av de som ikke blir mobbet. Det er også en sterk sammenheng for guttene; fem prosent av guttene som ikke blir mobbet har depressive plager, mens blant guttene som blir mobbet er denne andelen 19 prosent (4 ganger så mange).

Figur 11. Andel med psykiske plager etter kjønn og om man blir mobbet månedlig eller oftere. Prosent.



Stavanger 2013. N=4254.

Det er også en betraktelig større andel med negativt kroppsbilde blant guttene som mobbes, sammenlignet med de som ikke utsettes for dette. Forskjellene er signifikante for begge kjønn.

Det er verdt å legge merke til at selv med en så lite streng definisjon av mobbing (månedlig eller oftere, vi kjenner ikke alvorlighetsgrad eller om det har vedvart over tid) er det svært sterke sammenhenger mellom dårlig psykisk helse og mobbing blant både gutter og jenter i Stavanger. Dette understreker hvordan mobbing kan få store konsekvenser for unge som opplever å bli skjøvet ut av sosiale fellesskap eller plaget, selv ved sjeldne episoder eller enkelt-episoder. Enkelte forskere på mobbing blant barn og unge har også pekt på hvordan unge med dårlig selvbilde eller psykiske vansker kan være spesielt utsatt for å bli mobbet (Arseneault et al. 2010). Våre funn stemmer med funnene til O'Moore og Kirkham (2001) og Kaltilala-Heino og kollegaer (1999), der de fant depressive plager og negativt selvbilde blant ungdommer som ble mobbet.

4.4 Skoleprestasjoner

Som nevnt innledningsvis, er det økende bekymring for den såkalte «CV-generasjonen»; ungdommer som arbeider mye med skolen, og hvor dette gir seg utslag i stress og depresjonslignende tanker og bekymringer. Myklestad og kollegaer (2012) fant i sin studie en sammenheng mellom konsentrasjons- og faglige problemer i skolen og psykiske plager hos ungdom, særlig blant jenter. Frøjd og kollegaer (2008) fant i sin studie en sammenheng mellom depresjon og konsentrasjonsvansker, skoleprestasjoner samt en opplevelse av skolearbeid som svært belastende. Oppfatningen, og ikke minst fokuset i media, så langt har vært at det er de flinke elevene som sliter med depressive symptomer og stressplager. Vi ønsker derfor å se nærmere på mengde leksearbeid ungdommene gjør, oppnådde skolekarakterer og depressive symptomer, for å se om vi også kunne finne en sammenheng mellom disse faktorene hos ungdommene i Stavanger.

Vi spurte ungdommene om hvor lang tid de bruker gjennomsnittlig per dag på lekser og annet skolearbeid (utenom skoletid). Svaralternativene var «gjør aldri/nesten aldri lekser», «mindre enn en halvtime», «1/2–1 time», «1–2 timer», «2–3 timer», «3–4 timer», «Mer enn 4 timer». I tillegg spurte vi ungdommene om hvilke karakterer de fikk i fagene norsk skriftlig hovedmål, matematikk og engelsk skriftlig ved siste karakteroppgjør (jul). Svaralternativene gikk fra 1–6.

Figur 12 og figur 13 viser andel jenter og gutter med depressive plager etter karakternivå og lekselesing. Karakterskalaen er delt i tre kategorier: dårlige karakterer (dårligere enn 3.1 i snitt), middels gode karakterer (et sted mellom 3.1 og 4.5 i snitt) og gode karakterer (bedre enn 4.5 i snitt). Hovedtyngden av elevene har middels gode karakterer (gutter: 57 prosent, jenter: 57 prosent). Jenter er svakt overrepresentert i den øverste karakterkategorien (jenter: 29 prosent, gutter: 25 prosent), mens gutter er svakt overrepresentert i den nederste karakterkategorien (jenter: 14 prosent, gutter: 18 prosent).

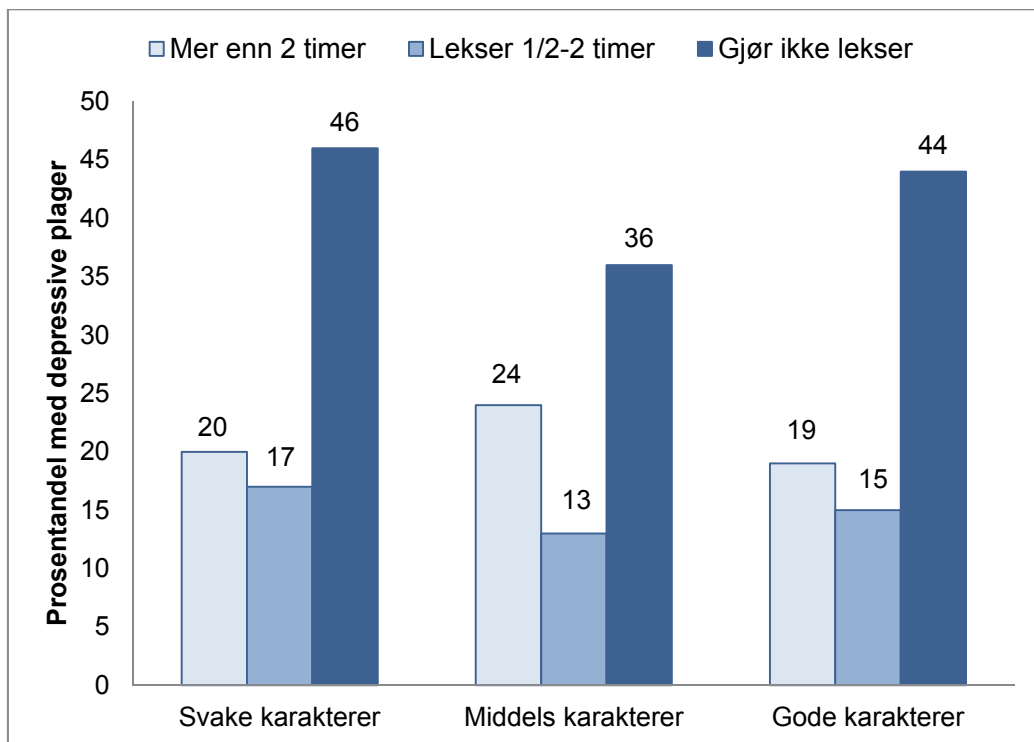
Lekselesing er også delt i tre kategorier: gjør lite lekser (gjør aldri/nesten aldri lekser), gjør middels mye lekser (gjør lekser mellom ½ time og 2 timer) og gjør mye lekser (gjør mer enn 2 timer lekser). På denne måten kan vi undersøke om unge som har gode karakterer og jobber mye med leksene for å oppnå dette, er mer preget av depressive plager enn andre. Vi ser på jenter og

gutter hver for seg. 65 prosent av jentene og 74 prosent av guttene gjør middels mye lekser (1/2–2 timer), mens 22 prosent av jentene og 11 prosent av guttene gjør lekser i mer enn to timer per dag. I tillegg er det 12 prosent jenter og 15 prosent gutter som ikke gjør/ikke får lekser.

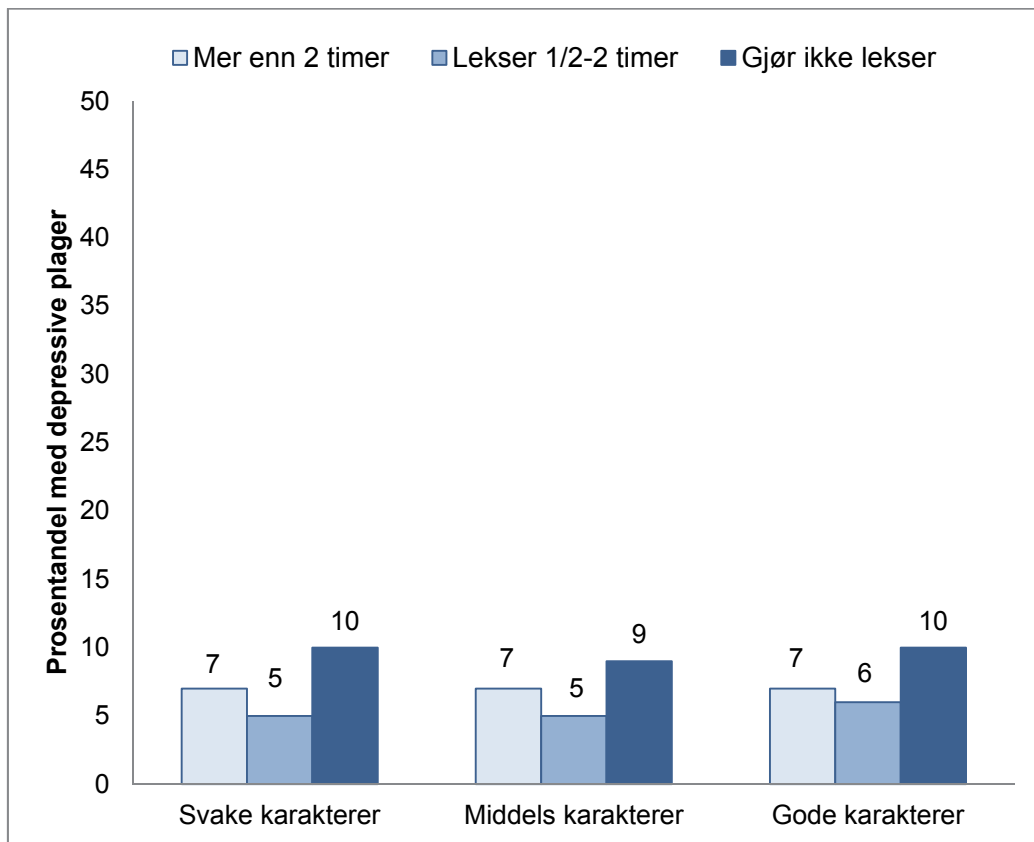
Figur 12 og 13 viser at det er forskjeller i sammenhengen mellom disse målene på mestring i skolen for gutter og for jenter. Blant guttene har det lite å si for den psykiske helsen om hvor de ligger på karakterskalaen, og det har også lite å si om de jobber lite eller mye med skolearbeidet. For jenter derimot viser figuren at jenter som ikke gjør lekser – uavhengig av karakternivå – har svært mye dårligere psykisk helse enn andre jenter.

Karakterer i seg selv har med andre ord ikke så stor betydning for depressive plager blant jenter; andelen med depressive plager i gruppene med dårlige, middels og gode karakterer ligger relativt likt. Derimot kan det se ut som at leksearbeid står i sterkere sammenheng med depressive plager. Blant jentene som gjør aldri eller lite lekser, skårer 40 prosent på depressive plager, mens dette gjelder for 14 prosent av jentene som gjør lekser fra ½ time til 2 timer. I gruppen som gjør lekser i mer enn 2 timer ser vi en sterk økning i andel med depressive plager (22 prosent). For gutter varierer andelen med depressive plager mellom 5 og 10 prosent i de ulike gruppene, men sammenhengen er svakere for gutter enn for jenter. Fröjd og kollegaer (2008) fant at elever med depresjon i større grad slet med skolearbeid, noe som harmonerer med hva denne undersøkelsen viser. Vårt funn er interessant, da vi forventet å finne høyere andel med depressive plager blant de som jobber mye med lekser og har gode karakterer. Istedenfor fant vi at de jentene som aldri eller nesten aldri gjør lekser sliter, helt uavhengig av hvor gode karakterer de får.

Figur 12. Andel med depressive plager etter karakterer og lekselesing. Prosent. Jenter.



Figur 13. Andel med depressive plager etter karakterer og lekselesing. Gutter.



Stavanger 2013. N= 2024 (jenter) N= 2038 (gutter).

I dagens mediebilde figurerer ofte skoletaperen typisk som en gutt med svake karakterer som dropper ut av videregående, mens vinneren er en jente med gode karakterer på studiespesialiserende studieretning. Enkelte har pekt på at læreres lavere forventninger til gutter i skolen, kan være en medvirkende årsak til at gutter gjør det dårligere på skolen, sammenlignet med jenter (se Bakken et al. 2008). Situasjonen er i så måte snudd på hodet i forhold til tidligere, da det var de lave forventninger til jenter som bekymret (Bjerrum Nielsen 1981). Hvordan påvirker denne forventningen til at jenter skal lykkes på skolen, de jentene som går på skolen i dag? Kanskje er det i et slikt bilde, særlig vanskelig å være jente som faller utenfor skolemessig? Gutters rolle er kanskje mer forenelig med det å ikke lykkes på skolen?

Samtidig er det også mulig å fortolke det å ikke gjøre lekser som et symptom på dårlig psykisk helse. Depressivitet og motløshet kan vise seg i manglende motivasjon for skolearbeid, og dermed liten interesse for lekselesing. Denne gruppen jenter ser ut til å være en av flere mulige risikogrupper for nedsatt psykisk helse i skolen.

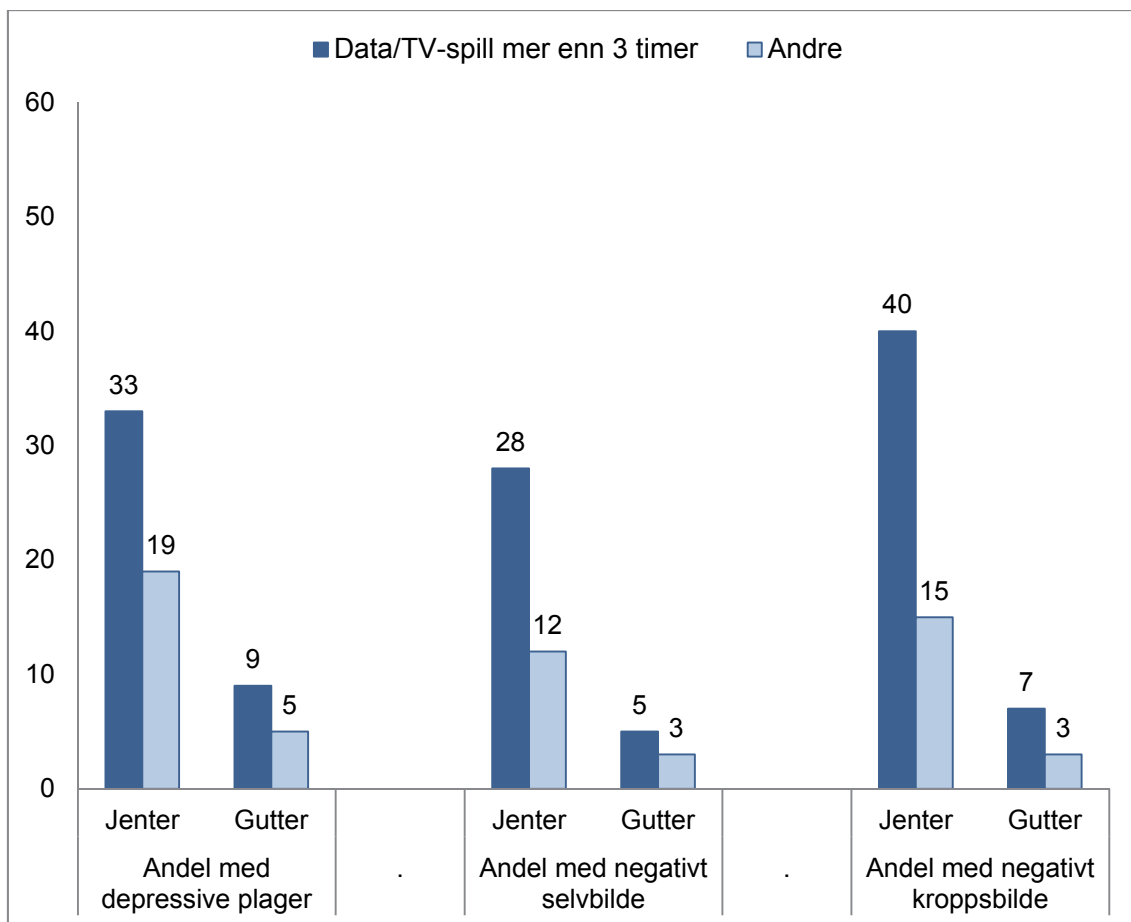
4.5 Dataspill/TV-spill

Dataspill har blitt en av de mest populære fritidssystemene blant ungdommer i Norge. I følge NOVA sin Ung i Norge-undersøkelse fra 2010, spilte 86 prosent av guttene og 34 prosent av jentene dataspill minst én gang i uken (Frøyland et al. 2010). Man kan spille dataspill på PC, nettbrett, spillkonsoller og mobiltelefoner. De kan spilles alene eller sammen med andre, både hjemme, hos venner, på reise og så videre (Frøyland et al. 2010).

Årsaken til at noen ungdommer spiller mer enn andre, diskuteres av Brunborg og kollegaer (2013). De trekker særlig frem faktorer som impulsivitet, lav foreldrekontroll med lite innsyn i hva ungdommen driver med, problemer på skolen og lav involvering i andre fritidsaktiviteter som mulige årsaker til hyppig dataspilling. Selv om de fleste forbinder overdreven dataspilling med noe negativt, kan det for noen ungdommer oppleves som positivt fordi det kan bidra til mestringfølelse, fellesskap og opplevelsen av å være betydningsfull. Det er samtidig slik at sosial omgang i det digitale rom sjelden kan erstatte sosial omgang i det virkelige liv. Som nevnt tidligere, fant Frøyland og kollegaer (2010) i sin studie at gutter som spiller mye dataspill har høyere

andel med ensomhet, depressive symptomer og lav selvfølelse enn resten av guttene. I likhet med vår studie, var dette også en tverrsnittstudie som ikke sier noe om hva som kom først av dataspillproblemene eller de psykiske plagene. Brunborg og kollegaer (2013) fant, basert på en oppfølgingsstudie, på sin side ut at ungdommer med dataspillproblemer hadde større økning i depresjonsnivå sammenlignet med ungdommer uten dataspillproblemer over en toårsperiode.

Figur 14. Andel med psykiske plager etter kjønn og antall timer med data/TV-spilling daglig. Prosent.



Stavanger 2013. N=4044.

Vi ba elevene om å tenke på en gjennomsnittsdag, og ta stilling til hvor lang tid de bruker på å spille dataspill/TV-spill. Svaralternativene var «Ikke noe tid», «under 30 minutter», «30 minutter-1 time», «1–2 timer», «2–3 timer» og «mer enn 3 timer». Vi har identifisert en gruppe ungdommer som bruker mer enn tre timer på en gjennomsnittsdag på å spille dataspill/TV-spill. Blant jentene gjelder dette tre prosent (66 jenter) og for guttene 21 prosent (454 gutter). Figur 14 viser andel ungdommer med symptomer på psykiske plager blant de som spiller data/TV-spill i mer enn tre timer per dag, og de som ikke gjør dette, fordelt på kjønn.

Det er en klar og signifikant sammenheng mellom tidsbruk på dataspill/TV-spill og symptomer på psykiske plager blant både gutter og jenter. Mens 40 prosent av jentene som spiller dataspill/TV-spill i mer enn tre timer på en gjennomsnittlig dag har et negativt kroppsbilde, gjelder dette for 15 prosent av jentene som ikke hører inn i denne spillekategorien. Og denne trenden ser vi igjen i de andre plagene (negativt selvbylde og depressive plager). Det samme mønsteret gjør seg gjeldende for guttene, men mindre uttalt. For eksempel er det over dobbelt så mange gutter med et negativt kroppsbilde (syv prosent) blant de som spiller dataspill mer enn tre timer på en gjennomsnittlig dag, enn hos de som har et lavere tidsforbruk foran skjermen (tre prosent). Våre funn samsvarer med Frøyland og kollegaer (2010) sine funn, som også fant en sammenheng mellom dårligere psykisk helse og overdreven tidsbruk på dataspilling. Siden gruppen jenter som spiller dataspill mer enn tre timer på en gjennomsnittlig dag er så liten (66 personer), kan det hefte en viss usikkerhet ved den nøyaktige forekomsten av psykiske plager.

4.6 To dimensjoner i risikoatferd for psykisk helse

I de tidligere kapitlene har vi berørt en lang rekke erfaringer eller hendelser som kan tenkes å karakterisere ungdoms liv. Flere av disse karakteristika har vist seg å ha en sterk sammenheng med nedsatt psykisk helse, og vi har beskrevet disse ved å bruke begreper som risiko og «risikogruppe». I dette oppsummerende avsnittet skal vi se på disse risikogruppene i sammenheng, og undersøke om det er overlapp mellom dem. Kan vi ved hjelp av ungdommenes svar, uteske risikoprofiler av betydning for psykisk helse blant ungdom?

Gjennom kapitlene har vi vært innom ulike karakteristika for å definere risikogrupper blant ungdom; rusbruk, skoleatferd, familieforhold, vennskapsrelasjoner og bruk av dataspill. Våre hverdags erfaringer forteller oss kanskje noe om at enkelte av disse karakteristika henger sammen, mens andre ikke gjør det. For eksempel kan det tenkes at ungdom som drikker alkohol, ikke er de samme ungdommene som forteller at de ikke har fortrolige venner, fordi ungdoms forhold til alkohol som regel henger tett sammen med stor grad av sosialt samvær.

Vi la inn i en faktoranalyse¹ et utvalg risikovariabeler som vi anså var av mest interesse. Enkelte variabler ble utelatt fordi de overlapper såpass sterkt med andre variabler (for eksempel enkelte av de 7 rus-spørsmålene). Andre ble utelatt fordi de viste svak relasjon til psykisk helse (eksempelvis karakternivå). Atter andre ble utelatt etter at faktoranalysen viste at de ikke falt inn i mønsteret sammen med de andre variablene (eksempelvis svak familieøkonomi). Resultatet av analysen var at det kom fram to ulike profiler for risikoatferd.

Den ene profilen kan vi kalle *rusprofilen*. I denne profilen klumper det seg sammen ungdom som forteller at de røyker regelmessig, at de drakk alkohol første gang før de fylte 13 år og at de har opplevd negative konsekvenser av drikkingen sin minst to ganger. I denne profilen finner vi også ungdom som ofte ikke gjør/får lekser. Dessuten forteller de om et lavt nivå av tillit og åpenhet mellom seg og sine foreldre. For enkelthets skyld vil vi kalle ungdommene som faller innenfor denne profilen for *risikorusere*.

Den andre profilen kan vi kalle *ensomhetsprofilen*. I denne profilen finner vi ungdom som forteller at de blir mobbet minst en gang i måneden, at de ikke har noen fortrolige venner de kan stole på og at de spiller mye dataspill. Også disse ungdommene forteller om et lavt nivå av tillit og åpenhet mellom seg og sine foreldre. Det er nærliggende å tolke dette som en indikasjon på at disse ungdommene ikke lever et liv som de aktivt ønsker å skjule for foreldrene sine, men at det isteden handler om at de holder for seg selv hvordan de har det. For enkelthets skyld vil vi kalle denne typen ungdom for *de isolerte*. Det er viktig å merke seg at både når det gjelder risikorusere og de isolerte, kan vi

¹ En faktoranalyse analyserer mange variabler i sammenheng, for å lete etter underliggende mønstre i svarene. Unge som svarer *sånn*, har en tendens til også å svare *sånn* men ikke *sånn*. Dermed kan vi få hjelp til å finne mønstre i ungdomsbefolkningen.

ikke peke på at dette utgjør en rent fysisk gruppe av ungdommer. I stedet er det handlinger og erfaringer som grupperes sammen.

Det neste spørsmålet er hvordan ungdommene som passer inn i disse profilene har det, når det gjelder depressive plager. I en regresjonsanalyse (se vedlegg) av sammenhengen mellom nettverksprofilen og depressive plager, ser vi at det særlig er det å bli mobbet jevnlig som slår ut. Det er nesten seks ganger så mange jenter og nesten fem ganger så mange gutter som er plaget av depressive plager blant de som blir mobbet jevnlig, sammenlignet med de jentene og guttene som ikke faller innenfor denne profilen for sosial isolasjon. Blant jentene er det også mange med depressive plager blant dem med lav åpenhet og tillit til foreldrene. Jenter som spiller dataspill mye, har også en tendens til depressive plager.

Når det gjelder jenter innenfor risiko-rus-profilen, ser vi at analysen viser en høyere forekomst av depressive plager blant jenter som har debutert tidlig med alkohol og som har drukket så mye ved enkelte anledninger at de har opplevd problematiske episoder i forbindelse med dette, sammenlignet med andre jenter. Blant guttene med denne profilen ser det ikke ut til å være en slik forhøyet forekomst. Blant jentene er det å ikke gjøre lekser også av betydning, mens det ikke er en slik sammenheng for gutter. Både for gutter og jenter er det omtrent dobbelt så vanlig å ha depressive plager blant dem som gjør mye lekser også. Dette kan tolkes slik at blant dem som gjør mye lekser, men som *ikke* har en risikopreget rusbruk og lav foreldretillit, er det en overopphoping av depressive plager. Slik sett kan det se ut til at sammenhengen mellom depressive plager og lekselesing beskriver en slags U-formet kurve, der forhøyet forekomst blant dem som ikke gjør lekser, i stor grad henger sammen med deres forhold til rusmidler og til foreldrene. I den andre enden av skalaen er det en forhøyet forekomst, men bare blant ungdom som ikke har det tilsvarende negative forholdet til rusmidler og til foreldrene.

Oppsummert kan vi si at det både for gutter og jenter ser ut til å være slik at *de isolerte* beskriver en gruppe der det er en klar risiko for depressive plager. Blant risikouserne er det primært jentene som har risiko for depressive plager.

5 Avslutning

I dette kapitlet skal vi oppsummere funnene fra de ulike kapitlene i rapporten. Vi tar opp tråden fra innledningen, der vi stilte spørsmålene: hvor stort er omfanget av psykiske plager hos ungdommene i Stavanger, og har det skjedd noen endring i omfanget siden 2010? Hvilket omfang av psykiske plager er det blant ungdomsgrupper med ulike typer risikoatferd? I tillegg til å svare på disse spørsmålene, vil vi avslutningsvis, på bakgrunn av funnene, komme med forslag til hvilke risikogrupper det bør fokuseres på med tanke på iverksetting av forebyggende tiltak i kommunen.

5.1 Omfanget av psykiske helseplager hos ungdommer i Stavanger kommune 2013

I rapporten har vi sett nærmere på omfanget av depressive plager, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde i den unge befolkningen i Stavanger. Forskning viser at depressive plager er blant de mest vanlige psykiske helseplagene blant unge, samt at det er en overvekt av jenter som sliter. Blant ungdommene i Stavanger rapporterer opp mot halvparten av jentene at de i løpet av den siste uka har vært ganske eller veldig mye plaget av å føle at alt er et slit, og at de har bekymret seg for mye. En fjerdedel av guttene sier det samme.

Hva kan være årsaker til kjønnsforskjeller i selvrapporterte depressive plager? Det er mulig at jenter opplever større og andre belastninger i ungdomstiden enn guttene gjør, for eksempel krav fra reklame- og moteindustrien. En annen forklaring kan være at jenter har en større biologisk og psykologisk sårbarhet enn gutter (Holsen 2009), og at denne sårbarheten kommer til syne i puberteten. Det er også naturlig å tro at jenter opplever en større sosial aksept for å rapportere om psykiske plager enn hva gutter gjør.

Sammenlignet med nasjonale resultater basert på andre Ungdataundersøkelser, ligger Stavanger-ungdommene på 8.trinn og gutter i Stavanger på 9. og 10. trinn noe under nivået av depressive plager. Jentene i Stavanger på 9. og 10. trinn derimot, ligger noe over det nasjonale nivået basert på disse undersøkelsene.

Basert på tallene fra «Hør på meg» er det vanskelig å si noe sikkert om hva dette kan skyldes. I rapportens kapittel 4 gikk vi gjennom en del atferd og karakteristika ved ungdom som vi vet henger sammen med psykisk helse. Disse var rusbruk og ulike ruserfaringer, familieøkonomi og foreldretillit, vennskap, ensomhet og mobbing, skoleprestasjoner og data/TV-spill. Dersom vi sammenligner forekomsten av denne type atferd i Stavanger med det som er rapportert i den nasjonale Ungdata-rapporten (NOVA 2013c), finner vi at det er enkelte forskjeller. Ungdomsskoleelevene i Stavanger rapporterer noe lavere nivåer av for eksempel røyking og erfaring med alkoholberuselse enn ungdom på landsbasis gjør. Samtidig har de det samme nivået av nære og fortrolige vennskap, men et svakt høyere nivå av mobbing. Disse sammenligningene peker dermed både i retning av at noe er «bedre» og at noe er «verre» i Stavanger sammenlignet med resten av landet, slik at det er vanskelig å slå fast hva som kan være årsaken til at jenter i Stavanger er noe mer plaget av depressivt stemningsleie.

5.2 Endringer i omfanget av negativt selvbilde og kroppsbilde siden 2010

Sammenligningen av denne undersøkelsen i Stavanger og tidligere år, viste at det var en klar forverring av Stavangerjenters selvbilde og kroppsbilde på bare tre år. Endringene i selvbilde og kroppsbilde for jenter i Stavanger må kunne karakteriseres som urovekkende. Blant gutter ligger nivået av negativt selvbilde og kroppsbilde langt lavere, og det har ikke endret seg i samme periode.

Samtidig viser andre samtidige studier av ungdom at færre ungdomsskoleelever drikker alkohol nå enn for 20 år siden, færre røyker, færre bruker hasj, færre er innblandet i problematferd og kriminalitet, ungdom trives bedre på skolen og det er færre konflikter i klasserommet enn før (Øia 2013). Endringene er markante, og understøtter en konklusjon om at ungdom er blitt mer «skikkelige» i 20-årsperioden siden begynnelsen av 90-tallet.

Målinger av problematferd blant ungdom forteller på den ene siden om individuelle mønstre og erfaringer, men det kan samtidig brukes som en form for «temperaturmåler» på samfunnet. Vanligvis vil man si at et samfunn med høyt innslag av antisosial atferd blant ungdom, er et samfunn med svake sosiale

relasjoner, svake normer og store sosiale problemer. En nedgang i nivået av antisosial atferd i et samfunn, kan tas til inntekt for et styrket samfunn.

Det paradoksale er at et slikt sterkt samfunn – med sterke sosiale relasjoner og få sosiale problemer – samtidig burde ha alle muligheter til å forebygge og motvirke psykiske plager av den typen som vi her har sett på. Likevel ser vi at negativt selvbilde og negativt kroppsbilde har økt blant jenter i Stavanger. Dersom vi skulle lansere noen tanker om hva denne paradoksale endringen skulle kunne skyldes, bør det være forklaringer som både kan relateres til nedgang i atferdsproblemer og økning i psykiske plager. Fremveksten av datamaskiner, internett og sosiale medier er en slik forklaring. Samtidig som mange gutter bruker svært mye tid foran PC'en opptatt med dataspill, er jenter opptatt med sosiale medier som facebook og instagram, eller de leser moteblogger og andre «rosablogger». Kan det være at PC-bruken bidrar til å holde guttene inne – slik at de begår mindre hærverk og nasking – men samtidig bidrar til å gi jentene ideer om kropps- og livstilsidealer som ikke kan tilfredsstilles?

En annen mulig forklaring kan også være endringer i betydningen av skolegang og prestasjoner. Ungdom er i det store og hele svært opptatt av at det er viktig å få gode karakterer, og de anstrenger seg for å gjøre sitt beste på skolen. En slik innordning i skolens mål og mening kan på den ene siden bidra til at det er mindre rom for ungdommelig grenseutprøving og antisosial atferd, og samtidig bidra til at stress og press knyttet til skolearbeid slår ut i nedsatt psykisk helse.

5.3 Omfang av psykiske helseplager blant ungdom med ulike typer risikoatferd

Gjennomgangen av forekomsten av depressive plager i ulike «risikogrupper» viste at det i mange tilfeller var sterke sammenhenger mellom de ulike typene risikoatferd og psykisk helse. Når det gjelder rusmiddelbruk fant vi at tidlig drikke debut, snusbruk og opplevd negative konsekvenser av drikkingen, var risikofaktorer for depressive plager for jenter. For gutter fant vi en sammenheng mellom depressive plager og røyking ukentlig eller oftere. Lav gjensidig åpenhet og tillit til foreldre hadde sterk sammenheng med depressive plager, negativt selvbilde, negativt kroppsbilde og selvskading, både for gutter og jenter. Å være uten en fortrolig venn, å være ensom og å bli mobbet, er særlig

sterkt relatert til depressive plager, negativt selvbylde og negativt kroppsbilde hos ungdommene. Å bli mobbet er også relatert til selvskading, både blant gutter og jenter.

Vi fant også at forhold ved skolen hadde betydning for psykisk helse, men vi fikk ikke bekreftet at det primært var jentene som var flinke og jobbet hardt på skolen som hadde høyest nivå av depressive plager. Isteden viste det seg at det var jenter som ikke gjorde lekser – uavhengig av om de fikk gode eller dårlige resultater på skolen – som rapporterte klart oftest at de var plaget med depressive symptomer.

Svak familieøkonomi over lengre tid hadde også sammenheng med depressive plager, negativt selvbylde og negativt kroppsbilde for begge kjønn. At ungdommene ofte hadde opplevd at familien manglet penger til å betale for deres fritidsaktiviteter, hadde sammenheng med depressive plager, negativt selvbylde og negativt kroppsbilde for jentene, mens dette bare hadde sammenheng med depressive plager for guttenes del. Overdreven data/TV-spilling (mer enn 3 timer per dag) var særlig relatert til et negativt kroppsbilde for både jentene og guttene. For jenter var også overdreven data/TV-spilling relatert til depressive plager og selvskading.

De høyeste nivåene av depressive plager fant vi blant unge som bodde i familier med vedvarende svak økonomi, og blant unge som ikke opplevde en tillitsfull relasjon til foreldrene sine. Ungdom som blir mobbet på skolen hadde også særlig høyt nivå av depressive plager. Jenter som røyker og hadde debutert med alkohol før de fylte 14 år, var også en tydelig risikogruppe.

Hovedformålet med rapporten er at Stavanger kommune skal kunne sette inn tiltak for å forebygge psykisk uhelse og tilby hjelp til ungdommer i kommunen som sliter. Dette innebærer at det trengs kunnskap om hvem disse ungdommene er, og hva som kjennetegner dem. På bakgrunn av funnene i rapporten, ser vi at det er enkelte risikofaktorer som er sterkere relatert til psykisk uhelse hos ungdommene enn andre. Da vi så disse i sammenheng så vi at dette kunne bidra til å beskrive to risikoprofiler blant ungdom i Stavanger; *de isolerte* og *risikoruserne*.

De to profilene gir svært forskjellige bilder av ungdom som sliter med depressivitet og i denne sammenhengen, selvskading. Ungdom med en profil som *de isolerte*, er sosialt tilbaketrukket, opplever utfrysing og mobbing fra

medelever, føler avstand til foreldrene og sitter mye hjemme foran data-maskinen. Det er både gutter og jenter som har denne profilen. Det er mindre trolig at tiltak som er basert på initiativ fra den unge selv, eller som i stor grad er basert på at ungdommene selv skal oppsøke sosiale sammenhenger (som fritidsklubber) vil kunne utgjøre viktige tiltak for denne gruppen. Isteden bør tiltakene iverksettes på de arenaer hvor disse ungdommene befinner seg, for eksempel på skolen. En miljøarbeider på skolen kan bidra til å få disse ungdommene mer «på banen», ved å drive oppsøkende virksomhet blant de som fryses ut eller som ikke gjør så mye ut av seg i skolesettingen.

Unge med en profil som risikouserne, kan isteden beskrives som aktive på arenaer uten foreldrekontroll, i opposisjon til skolen, de har tidlig erfaring med røyking og alkohol, og har opplevd negative episoder i forbindelse med drikking. Disse ungdommene har trekk til felles med ungdom man generelt beskriver som en av fritidsklubbenes målgrupper i det forebyggende arbeidet (Vestel & Hydle 2009). Jenter med denne risikoprofilen har høyere risiko for nedsatt psykisk helse enn gutter. Det er mulig at dette kjønnsaspektet bør bidra til at man skal tenke på nye måter når det gjelder unge jenter, rusbruk, psykisk helse og forebygging.

Flere offentlige dokumenter viser til skolen som den viktigste arena for forebyggende og helsefremmende arbeid blant barn og unge, og skolehelsetjenesten kan spille en særlig viktig rolle i forebygging av psykiske plager hos unge. Skolehelsetjenesten kan spille en særlig viktig rolle i forebygging av psykiske plager hos unge – både i forhold til risikoprofilene og på et overordnet og generelt plan. Via et tverrfaglig samarbeid mellom skolehelsetjenesten, lærere, foreldre og andre aktører kan man fange opp psykiske plager hos ungdommer på et tidlig stadium (Haugland 2009). For mange ungdommer kan «hverdagsproblemene» vokse seg store dersom hjelpen ikke er tilgjengelig.

Vi fant at kun en liten andel ungdommer i Stavanger, både med og uten psykiske helseplager, ville valgt å ta kontakt med enten helsesøster eller helsestasjon dersom de hadde et personlig problem. I tillegg viste det seg at dette tilbudet ikke appellerte til ungdommer med psykiske helseplager i større grad enn til de uten plager. En mulig tolkning av dette funnet er at helsestasjoner og skolehelsetjenesten er for lite tilgjengelig for ungdommene på ungdomstrinnet.

Litteratur

- Arseneault, L., L. Bowes & S. Shakoor (2010), «Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'?». *Psychological Medicine*, 5:717–729.
- Bakken, A., E. Borg, K. Hegna & E. Bache-Hansen (2008), *Er det skolens skyld? En kunnskapsoversikt om skolens bidrag til kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner*. Oslo: NOVA.
- Barstad, A. (1997), «Psykisk helse: Fortrolighet forebygger?» *Samfunnsspeilet*, 2.
- Bjerrum Nielsen, H., (1981), «Små piger, søde piger, stille piger – om pigeliv og pigesocialisering». *Sosiologi i dag* 3/4:25–55.
- Brown, G.K., A.T. Beck, R.A. Steer & J.R. Grisham (2000), «Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study». *Journal of consulting and clinical psychology*, 68:371.
- Brunborg, G.S., M. Bang Hansen & L.R. Frøyland (2013), *Pengespill og dataspill. Endringer over to år blant ungdommer i Norge*. Oslo: NOVA Rapport 2/13.
- Bryhni, A., E.K. Bye, R. Hauge, Ø. Horverak, S. Nordlund & A. Skretting (2007), *Rusmidler i Norge 2007*. Oslo: SIRUS.
- Dalen, E. (2010), *Slik er ungdommen! Målgruppeanalyser basert på Norsk Monitor 2009/2010*. Synovate Norge.
- Dalgard, O.S., K. Schjelderup Mathisen, E. Nord, S. Ose, M. Rognerud & L.E. Aarø (2011), *Bedre før var... Psykisk helse: Helsefremmende arbeid forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Derdikman-Eiron, R. (2012), *Symptoms of anxiety and depression and psychosocial function in males and females from adolescence to adulthood: longitudinal findings from the Nord-Trøndelag Health Study*. Medisinsk fakultet, NTNU.
- Favazza, A.R. & R.J. Rosenthal (1993), «Diagnostic issues in selfmutilation.». *Hospital and Community Psychiatry*, 44:134–140.
- Fekjær, S. & H. Pape (2004), «Når "alle" doper seg. Feilaktige forestillinger om narkotikabruk blant ungdom». *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 4:21–32.
- Folkehelseinstituttet (2013), Norgeshelse, statistikkbank.
- Fikke, L., N.I. Landrø & A. Melinder (2009), *Selvskading hos ungdom*. Oslo: Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP).
- Fjelldal-Soelberg, C. (2012), «Kroppsskading og deltakelse i den virtuelle verden». *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12:25–42.

- Frøjd, S.A., E.S. Nissinen, M. UI Pelkonen, M.J. Marttunen, A-M. Koivisto & R. Kaltiala-Heino (2008), «Depression and school performance in middle adolescent boys and girls». *Journal of adolescence*, 31:485–498.
- Frøseth, M.W. & E. Markussen (2009), «Gjennomstrømning og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring». I: E. Markussen, red., *Videregående opplæring for (nesten) alle*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Frøyland, L.R., M. Bang Hansen, M.A. Sletten, L. Torgersen & T. Von Soest (2010), *Uskyldig moro? Pengespill og dataspill blant norske ungdommer*. Oslo: NOVA Rapport 18/10.
- Frøyland, L.R. & M.A. Sletten (2011), *Ung i Stavanger. Endring, risiko og lokale forskjeller*. Oslo: NOVA Rapport 7/11.
- Godø, H.T. (2013), *Ungdomskrav- skolekrav- livsrom. En analyse av ungdomsskoleelevers håndtering av faglige og sosiale krav i skole og samfunn.*, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Goodman, E. & J. Capitman (2000). «Depressive symptoms and cigarette smoking among teens». *Pediatrics*, 106:748–755.
- Grøtvedt, L. & A. Gimmetstad (2002), *Helseprofil for Oslo. Barn og unge*. Oslo: Nasjonal folkehelseinstitutt.
- Gulliver, A., K.M. Griffiths & H. Christensen (2010), «Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review». *BMC psychiatry*, 10:113.
- 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*, 46:258–264.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- Hattie, J. (2009), *Visible learning. A synthesis of over 800 meta-analyses related to achievement*. . New York: Routledge.
- Haugland, S. (2009), «Skolehelsetjenesten – en unik posisjon.». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hegna, K., G. Ødegård & Å. Strandbu (2013), «En "sykt seriøs" ungdomsgenerasjon?». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50:374–377.
- Helland, M.J. & K. Schjelderup Mathisen (2009), *13–15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Hetland, J., T. Torsheim & L.E. Aarø (2009), «Subjektive helseplager i ungdomsårene». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holsen, I. (2009), «Depressive symptomer i ungdomstiden». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johnsen, L. (2013), «Problematferd i et relasjonelt perspektiv». *Rusfag*, 1:25–32.
- Kandel, D.B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressed mood in adolescents: An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39:1205–1212.
- Kaltiala-Heino, R., M. Rimpelä, M. Marttunen, A. Rimpelä & P. Rantanen (1999), «Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey». *Bmj*, 319:348–351.
- Krogh, F. & M.I. Kvello Bukten (2013), Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2012, vol. 4. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kvalem, I. L. (2007), «Ungdom og kroppsbilde». I: I.L. Kvalem & L. Wichstrøm, red., *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Kvalem, I.L. & L. Wichstrøm (2007), *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Lavik, N.J. & S. Onstad (1986), «Drug use and psychiatric symptoms in adolescence». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73:437–440.
- Laye-Gindhu, A. & K.A. Schonert-Reichl (2005), «Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm». *Journal of Youth and Adolescence*, 34:447–457.
- Lie, G.T. (2009), «Ungdom i høyrisikozonen: Hva er det med dem og hvordan kan vi nå dem?». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Mathiesen, K.S., E. Karevold & A.K. Knudsen (2009), *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Muehlenkamp, J.J. & P.M. Gutierrez (2004), «An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34:12–23.
- Myklestad, I., E. Røysamb & K. Tambs (2012), «Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study». *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47:771–782.
- Mykletun, A., A.K. Knudsen & K.S. Mathisen (2009), *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Nordhagen, R. (2009), «Helse hos barn og unge». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- NOVA (2013a), Fellesfil 2010_2012. Oslo: NOVA.
- NOVA (2013b), Ungdata – metode og dokumentasjon. Oslo: NOVA.
- NOVA (2013c), *Ungdata. Nasjonale resultater 2010–2012*. Oslo: NOVA Rapport 10/13.
- O'Moore, M. & C. Kirkham (2001), «Self-esteem and its relationship to bullying behaviour». *Aggressive behavior*, 27:269–283.
- Olweus, D. (2009), «Mobbing i skolen – fakta og tiltak». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Patel, V., A.J. Flisher, S. Hetrick & P. McGorry (2007), «Mental health of young people: a global public-health challenge». *The Lancet*, 369:1302–1313.
- Pedersen, W. (1989), «Ungdoms bruk av psykofarmaka. selvmedikasjon og rus.». *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 109:1905–1908.
- Ross, S. & N. Heath (2002), «A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents». *Journal of Youth and Adolescence*, 31:67–77.
- Rossow, I. & K.I. Klepp (2009), «Rusmiddelforebyggende arbeid». I: Knut Inge Klepp & Leif Edvard Aarø, red., *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rossow, I. & E. Kuntsche (2013), «Early Onset of Drinking and Risk of Heavy Drinking in Young Adulthood—A 13-Year Prospective Study». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37:E297–E304.
- Rubæk, L. (2009), *Selvskadens psykologi*. Virum: Dansk psykologisk forlag.
- Skutle, A., A. Bolstad & E. Iversen (2002), *Ungdom og rusmidler 2002. En undersøkelse i Bergen kommune om 8.-10.-klassingers bruk av rusmidler*. Stiftelsen Bergens-klinikkene.
- Sletten, M.A. (2011). *Å ha, å delta, å være en av gjengen. Velferd og fattigdom i et ungdomsperspektiv*. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Socialdepartementet (2006), *Ungdomar, stress och psykisk ohäls: Analyser och forslag till åtgärder*. Stockholm: SOU.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Storvoll, E.E. (2004), *Antisocial atferd i ungdomstiden. En studie av kjønnsforskjeller i faktorstruktur, risikofaktorer, tilleggsproblemer og utvikling med alder*. Oslo: NOVA Rapport 5/2004.

- Stortingsproposisjon nr. 63 (1997–98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Tamakoshi, A., Y. Ohno, T. Yamada, K. Aoki, N. Hamajima, M. Wada, T. Kawamura, K. Wakai & Y.S. Lin (2000), «Depressive mood and suicide among middle-aged workers: findings from a prospective cohort study in Nagoya, Japan». *Journal of epidemiology/Japan Epidemiological Association*, 10:173–178.
- Undheim, A.M. (2008), *Short and long-term outcome of emotional and behavioural problems in young adolescents with and without reading differences.*, Det medisinske fakultet, NTNU.
- Vatn, A.S., E. Bjertness & L. Lien (2007), «Mobbing og helseplager hos barn og ungdom.». *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 15:1941–1944.
- Vestel, V. & I. Hydle (2009). Fritidsklubb – kvalifisering og rusforebygging? *NOVA rapport 15/09*. Oslo, NOVA.
- von Soest, T. (2012), «Tidstrender for depressive symptomer blant norske ungdommer fra 1992 til 2010». *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12:3–20.
- von Soest, T. & C. Hyggen (2013), «Psykiske plager blant ungdom og unge voksne – hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene?». I: Torild Hammer & Christer Hyggen, red., *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenlivet.*, Vol. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Whitlock, J. (2010), «Self-injurious behavior in adolescents». *PLoS medicine*, 7:e1000240.
- Wichstrøm, L. (1995). Harters self-perception profile for adolescents – reliability, validity and evaluation of the question format. *Journal of Personality Assessment*, 65: 100–116.
- Wichstrøm, L. (2007), «Depresjon og suicidalitet». I: I.L. Kvaalem & L. Wichstrøm, red., *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Wichstrøm, L. (1999), «The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization». *Developmental psychology*, 35:232.
- Wilkinson, Ross B (2004), «The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents». *Journal of Youth and Adolescence*, 33:479–493.
- Ystgaard, M., N.P. Reinholdt, J. Husby & L. Mehlum (2003), «Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid». *Suicidologi*, 8:7–10.

- Øia, T. (2007), *Ung i Oslo. Levekår og sosiale forskjeller*. Oslo: NOVA Rapport 6/2007.
- Øia, T. (2012), *Ung i Oslo 2012 – Nøkkeltall*. Oslo: NOVA Notat 7/2012.
- Øia, T. & H. Fauske (2010), *Oppvekst i Norge*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Øverland, S., T. Tjora & A. Mykletun (2011), «Sigarettar, snus og psykisk helse.». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48:368–370.

Summary

The report is based on a local youth survey in the municipality of Stavanger. The purpose of the report is to get an overview of the mental health problems among youth in Stavanger, and in addition shed light on what might increase the risk for such mental health problems. The data cover a wide range of subjects concerning young people's everyday life. The study included 4905 students in secondary school and first year in upper secondary school (mainly aged 13 to 17). The response rate was 84% in secondary school and 82% in upper secondary school. Similar youth studies were conducted in Stavanger in 1994, 2002 and in 2010. Psychological (mental) health complaints, such as depressive symptoms, self-image, body image and self-harm/suicide attempt are given special attention in the report. The report is primarily aimed at employees in the municipality who are in daily contact with young people, but also politicians and other responsible for the planning of preventive health care amongst young people in this area.

Depressive symptoms, negative self-image and negative body image

The survey reveals that the most prominent depressive symptoms were the feeling that everything is a struggle, and having a lot of concerns. There were 44 percent of the girls who indicated that they had been quite or very much bothered by the feeling that everything is a struggle during last week, while this was true for 25 percent of the boys. Girls were more troubled with depressive symptoms than boys, which is consistent with other studies.

In general, girls in Stavanger have a more negative self-image and are less satisfied with their bodies than boys. 12 percent of the girls indicate a poor self-image, while this is true for 3 percent of the boys. 17 percent of the girls and 4 percent of the boys indicate a negative body image. The proportion of boys and girls with negative self-image and body image increases with age.

Self-harm and suicide attempts

In total, 25 percent of the girls and 11 percent of the boys have tried to harm themselves, while 9 percent of the girls and 4 percent of the boys have tried to

commit suicide. We also found that adolescents with psychological distress are dramatically more likely to have reported injuring themselves or experienced attempted suicide, compared with the average for youth in Stavanger as a whole.

Changes since 2010

There are significant more girls reporting a negative self-image and negative body image in 2013, compared to the previous youth survey in Stavanger in 2010. In 2010, seven percent of the girls had a negative self-image, while this proportion increased to 12 percent in 2013. Also, when it comes to negative body image, there have been an increase among girls. In 2010, 12 percent of the girls had a negative body image, while this was true for 17 percent of the girls in 2013. We did not see the same trend among boys.

Who do they talk with when having a personal problem?

The survey also indicate that adolescents with either depressive symptoms or negative self-image to a larger extent choose not to talk with someone when having personal problems. At the same time, most adolescents prefer to talk with their parents or friends when having a personal problem. 91 percent of the girls with neither depressive symptoms nor negative self-image would talk to their mom about a personal problem, while 68 percent of the girls with such problems would talk to their mom. 83 percent of the boys with neither depressive symptoms nor negative self-image would talk to their dad about a personal problem, while 50 percent of the boys with such problems would talk to their dad. Only a small proportion of the adolescents with or without depressive symptoms or negative self-image would have talked to the school nurse or a health clinic about their problems.

Mental health problems among adolescents with different types of risk behavior

Drug use

The study revealed that young smokers have higher levels of depressive symptoms than non- smokers. Also, girls who have made their debut with alcohol before the age of 14, who use snuff or have experienced problematic alcohol-related incidents, report higher levels of depressive symptoms than

girls without such experiences. This relationship between drug or alcohol use and depressive symptoms was not found among boys at this age.

Parental Trust and family economy

We also found significant differences in the proportion with depressive symptoms, negative self-esteem and negative body image among those with low and high parental trust. Adolescents with low parental trust had higher levels of depressive symptoms, more often a negative self-image and negative body image. Regarding the importance of family economy for mental health, we found that those reporting prolonged weak economy in the family had poorer mental health compared to the rest. 39 percent of the girls reporting that their family sometimes or often cannot afford to pay for their leisure activities, struggle with depressive symptoms, while 17 percent of girls who rarely or never experience this report depressive symptoms.

Friends and bullying

There were significantly more adolescents having mental health problems among those without an intimate friend, compared with those who have at least one close friend.

Those being bullied struggled considerably more with psychological distress, compared to the rest. Among those who reported that they feel lonely (boys and girls), we also found a significant higher proportion of mental health problems, compared with those who did not feel lonely.

School performance

Time spent on homework seems to be more strongly related to depressive symptoms than academic performance in school. Those students who rarely or never do homework struggle with their mental health, regardless of their grades.

Video- and TV- games

There is a greater proportion of mental health problems among adolescents who play video- or TV-games for more than three hours on an average day, compared adolescents who spend less time on these activities. This applies to

both boys and girls. For example, 40 percent of the girls playing video- or TV-games more than three hours on an average day report a negative body image, while this is true for 15 percent of the girls who spend less time on these activities.

These findings describes two risk profiles among youth in Stavanger, the socially isolated and the risk drug users. The two profiles give to very different images of youth who are struggling with depressive symptoms. Young people with a profile like the socially isolated are more likely to be socially withdrawn, experiencing bullying by fellow students, feel a distance to their parents and spend many hours at home in front of the computer playing video games. There are both boys and girls who have this profile.

Young people with a risky drug user profile, can be described as active in arenas without parental control, in opposition to the school, they have experiences with smoking and alcohol from a young age, and have experienced negative episodes associated with drinking. These young people have similarities with adolescents who are often targeted in the health promoting work in the recreation centres for adolescents. Comparing girls and boys with this risk profile reveals that these girls are at higher risk for impaired mental health than boys.

Vedlegg

1 Datainnsamling og metode

Ungdomsundersøkelsen «Hør på meg» som denne temarapporten er basert på, ble gjennomført i Stavanger i 2013 som en del av Ungdata, et system for å utføre kommunale spørreskjemaundersøkelser blant ungdom (Frøyland & Sletten 2011). Felles for alle Ungdataundersøkelser er at de består av to deler: en fastlagt grunnmodul som er felles i alle kommuner, og en del med valgbare tilleggsmoduler som kommunene kan plukke fritt fra. I grunnmodulen inngår spørsmål om kjønn, klassetrinn, familieforhold, skole, relasjoner til foreldrene, kriminalitet, rus, venner og bruk av fritiden. Fordi de samme spørsmålene brukes i flere kommuner, kan man lett sammenligne resultatene i en kommune med ungdoms svar i andre norske kommuner. Det er også mulig å lage spørsmål som er spesielt tilpasset den enkelte kommunen. Slik gir Ungdata-undersøkelsene informasjon om et bredt spekter av livene til ungdom lokalt. Denne informasjonen kan igjen være med å legge føringer for kommunepolitikken og påvirke ungdoms oppvekstvilkår (Frøyland & Sletten 2011). For mer informasjon om Ungdata, se www.ungdata.no.

Ungdomsundersøkelsen i Stavanger ble gjennomført på alle ungdomsskolene og blant elevene i første året på de fleste videregående skolene i kommunen. Elevene gjennomførte undersøkelsen i perioden uke 9 til 12 i 2013. Ved å få tildelt et tilfeldig generert passord, kunne elevene logge seg inn på undersøkelsen via internett. I løpet av en skoletime besvarte de deretter et spørreskjema som omhandlet temaer som familie, venner, fritid, mobbing, atferdsproblemer og rus. Undersøkelsen er anonym, og det er ikke mulig å indentifisere enkeltpersoner (Frøyland & Sletten 2011).

Tabellen på neste side viser en frekvens- og prosentfordeling av elevene etter hvor de bor i Stavanger. 479 elever har ikke oppgitt hvor i Stavanger de bor.

Tabell. Frekvens- og prosentfordeling av elevene etter hvor i Stavanger de bor.

Sted i Stavanger	Antall elever	Prosent
Madla, Revheim, Sunde, Kvernvik	883	20
Tasta	736	17
Hundvåg, Buøy, Engøy, Vassøy	650	15
Storhaug	295	7
Hillevåg, Kristianlyst, Mariero, Tjensvoll, Ullandhaug	710	16
Hinna, Forus, Gausel	646	15
Eiganes, Våland	506	11
Ikke oppgitt	479	10
Totalt	4905	100

Frekvens- og prosentfordeling etter bosted.

1.1 Datamateriale

4905 ungdommer har besvart undersøkelsen av et bruttoutvalg på 5974 ungdommer. Svarprosenten var 84 på ungdomsskolene og 82 på VG1. Til sammenligning var svarprosenten 92,1 i 1994, 79 i 2002 og 68 i 2010. Det er i dag generelt vanskeligere å oppnå høyere svarprosent enn tidligere i denne typen skolebaserte undersøkelser. Dette skyldes blant annet at skolene i Norge generelt deltar i flere tilsvarende undersøkelser, og det blir derfor færre ressurser å bruke på hver enkelt undersøkelse. Allikevel er en svarprosent på over 80 svært bra, og er en markant forbedring siden 2010. Av de 4905 ungdommene som deltok i undersøkelsen er 51 prosent gutter og 49 prosent jenter. 530 elever har ikke oppgitt kjønn, hvilket er en konsekvens av en feil i oppsettet i spørreskjemaet. Blant deltakerne går 26 prosent i 8. klasse, 24 prosent i 9. klasse, 26 prosent går i 10. klasse mens 24 prosent går på VG1.

1.2 Viktige variabler og skalaer

I forkant av analysene har vi luket bort en del av ungdommene som svarer useriøst. Generelt sett vil det alltid være noen få som svarer useriøst, selv om det på landsbasis er lav «tulleprosent» i Ungdata-undersøkelsene. De som svarer useriøst er oftest gutter, og er elever på ungdomsskolen fremfor på videregående. Dette kan forklares med at noen av spørsmålene kan virke irrelevante eller vanskelige å svare på for ungdomsskoleelevene, som av den grunn ikke besvarer undersøkelsen på en seriøs måte. For mer informasjon om renseprosessen av datamaterialet, se metodenotat (NOVA 2013b).

I studien har vi brukt mål på depressivt stemningsleie, selvbilde og kroppsbilde som er sammensatt av flere spørsmål som dekker samme underliggende dimensjon. Grad av depressivt stemningsleie blant ungdom i Stavanger er målt med en modifisert versjon av Kandel & Davies Depressive Mood Inventory (DMI) (Kandel & Davies 1982), som er et velkjent mål brukt i flere andre ungdomsundersøkelser (Frøyland & Sletten 2011). Ved å måle fenomener ved mer enn ett spørsmål, får vi sikrere grunnlag for å trekke konklusjoner om ungdommenes nivå av psykiske plager. Ved å beregne ungdommenes svar som et gjennomsnitt av flere spørsmål, kan vi plassere den enkelte på en skala for graden av depressivt stemningsleie, negativt selvbilde og negativt kroppsbilde.

Graden av depressivt stemningsleie er definert som en gjennomsnittsverdi av seks påstander ved spørsmålet «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette»? Svaralternativene var «Ikke plaget i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». For å bli inkludert i analysen må man ha svart på minst tre av de seks påstandene. Vi har kategorisert unge med markante depressive plager dersom de har verdien 3 eller høyere på skalaen (1-4). Dette tilsvarer et gjennomsnitt på minst «ganske mye plaget» på skalaen for depressivt stemningsleie. Valget av kuttpunkt er i tråd med tidligere studier som har benyttet den aktuelle skalaen for å måle depressivt stemningsleie (Wichstrøm 1999).

Graden av negativt selvbilde er definert som en gjennomsnittsverdi av fem påstander hentet fra en velkjent skala i psykologisk forskning; delskalaen Global Self-worth fra Harter's Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) (Harter 1988). Det har blitt laget en norsk versjon av en revidert utgave av skalaen som er brukt i tidligere studier av norsk ungdom, og som har vist god reliabilitet og validitet (Wichstrøm, 1995). Vi ba ungdommene om å ta stilling til noen påstander om hvor fornøyd de er med seg selv, for eksempel «Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er», og har fire svaralternativer som spenner fra passer svært godt til svært dårlig. Svaralternativene var «Passer svært godt», «passer ganske godt», «passer ganske dårlig» og «passer svært dårlig». For å bli inkludert i analysen må man ha svart på minst tre av de fem påstandene. Vi har kategorisert unge med negativt selvbilde, dersom de har verdien 3 eller

høyere på skalaen (1-4). Dette tilsvarer et gjennomsnitt på minst «passer ganske godt» på skalaen for graden av negativt selvbilde.

Graden av negativt kroppsbilde er definert som en gjennomsnittsverdi av fem påstander ved spørsmålet «Hvor godt passer følgende utsagn for deg», for eksempel «Jeg tenker ofte at jeg er stygg og lite tiltrekkende» eller «Jeg er fornøyd med kroppen min», og har fire svaralternativer som spenner fra passer svært godt til svært dårlig. For å bli inkludert i analysen må man ha svart på minst tre av de fem påstandene. Vi har definert negativt kroppsbilde dersom den unge har verdien 3 eller høyere på skalaen (1-4). Dette tilsvarer et gjennomsnitt på minst «passer ganske dårlig» av godt kroppsbilde.

1.3 Analysene

Resultatene blir i all hovedsak presentert i krysstabeller. I noen av analysene presenteres også gjennomsnittsverdier. I de analysene hvor vi ser på gruppeforskjeller, for eksempel etter kjønn eller klassetrinn, eller endringer som har skjedd siden 2010, er resultatene signifikantstestet. Dette gjør vi for å vise sannsynligheten for at forskjellene skyldes tilfeldige utvalgsfeil. Vi opererer med et signifikansnivå på 5 prosent, hvilket betyr at vi aksepterer 5 prosent sjanse for at observerte forskjeller skyldes utvalgsfeil. Vi har oppgitt signifikansnivået med én stjerne (*) for 5 prosent-nivå, to stjerner (**) for 1 prosent-nivå og tre stjerner (***) for 0.1 prosent-nivå eller lavere (Frøyland & Sletten 2011). I noen av tabellene har vi ikke skrevet inn signifikansnivået, men heller bare kommentert dette i teksten.

2 Multivariate analyser til kapitlene

Kapittel 4.1 Rusmiddelbruk

Tabell A. Sjansen for depressive plager blant gutter og jenter med ulike erfaringer med rusmidler. Logistisk regresjon, oddsratio (OR) og justert oddsratio (aOR). Kontrollert for klassetrinn.

	Gutter		Jenter	
	OR	aOR	OR	aOR
Røyking (aldri=ref)				
<i>Røkt før/sjelden</i>	1,9 **	2,3 **	2,5 ***	1,8 **
<i>Røyker ukentlig+</i>	3,7 ***	4,9 *	4,9 ***	1,9 †
Bruker snus	1,3 †	0,7 ns	2,8 ***	1,9 **
Alkoholdebutert <13 år	1,7 **	1,3 ns	3,1 ***	2,2 ***
Opplevd problematiske alkoholrelaterte episoder	2,3 **	1,5 ns	3,3 ***	1,9 **
Beruset 2ggr+ siste halvår	1,0 ns	0,6 ns	1,9 ***	0,7*
Narkotikabruk (ingen=ref)				
<i>Bare hasj</i>	1,9 †	1,4 ns	2,2 ***	0,9 ns
<i>Andre stoffer</i>	1,8 ns	1,8 ns	2,4 *	1,0 ns
Konstant		0,02 ***		0,09 ***

Stavanger 2013. N=3925. † p<.10

Kapittel 4.6 Risikoprofiler

Tabell B. Depressive plager og selvskading blant unge med ulike risikoprofiler for nedsatt psykisk helse, separat for kjønn. Logistisk regresjon. Justert odds ratio.

Sammenheng med depressive plager		
<i>De isolerte</i>	Gutter aOR	Jenter aOR
Spiller dataspill 3t+/dag	1,35 ns	1,25 ns
Blir mobbet hver 14.dag+	4,57 ***	5,44 ***
Har ingen fortrolig venn	1,82 *	2,32 ***
Lav foreldretillitt	2,96 ***	4,54 ***
Konstant	,016 ***	,069 ***
<i>Risikoruserne</i>	Gutter aOR	Jenter aOR
Røyking		
Har røkt før/røyker sjelden	1,31 ns	1,44 *
Røyker ukentlig+	1,61 ns	1,86 *
Alkoholdebut før 14 år	1,19 ns	1,74 **
Alkoholrelaterte problemer	1,22 ns	1,40 ns
Lekser		
Gjør ikke/har ikke lekser	1,25 ns	2,65 ***
Gjør mer enn 2 t/dag	1,87 *	2,00 ***
Lav foreldretillitt	3,15 ***	4,07 ***
Constant	,026 ***	,077 ***

Stavanger 2013. Kontrollert for klassetrinn. N(gutter)=2030. N(jenter)=2032.

3 Tabelloversikt over variable som er beskrevet i rapporten

Er du gutt eller jente?

Gutt	Jente	N
51	49	4375

Hvilket klassetrinn går du i?

8. klasse	9. klasse	10. klasse	Videregående trinn 1	Videregående trinn 2	Videregående trinn 3	N
26	24	26	24	0	0	4905

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette:

	Ikke plaget i det hele tatt	Lite plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget	N
Følt at alt er et slit	27	39	23	12	4803
Hatt søvnproblemer	38	37	17	9	4810
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	45	33	14	8	4805
Følt håpløshet med tanke på framtida	51	28	13	7	4793
Følt deg stiv eller anspent	44	34	15	7	4779
Bekymret deg for mye om ting	31	33	23	13	4790

Nedenfor er det noen påstander om hvor fornøyd du er med livet ditt. Kryss av i den ruta som PASSER best for deg.

	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig	N
Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er	37	49	11	3	4716
Jeg er ofte skuffa over meg selv	7	25	44	24	4662
Jeg liker ikke den måten jeg lever livet mitt på	11	23	33	33	4644
Jeg er stort sett fornøyd med meg selv	37	45	14	4	4676
Jeg liker meg selv slik jeg er	39	43	14	4	4663

Hvor godt passer følgende utsagn for deg?

	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig	N
Når jeg tenker på hvordan jeg vil komme til å se ut i framtida er jeg fornøyd	37	49	12	3	4592
Jeg tenker ofte at jeg er stygg og lite tiltrekkende	11	24	38	28	4579
Jeg er fornøyd med kroppen min	22	41	26	11	4583
Jeg er glad for de endringene som har skjedd med kroppen min i løpet av de siste få åra	28	45	19	8	4494
Fysisk føler jeg meg sunn og sterk	36	41	17	6	4584

Har du noen gang forsøkt å skade deg selv?

Ja	Nei	N
18	82	4769

Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?

Ja	Nei	N
7	93	4750

Tenk deg at du har et personlig problem og føler deg utafør og trist. Hvem ville du ha snakket med, søke hjelp hos?

	Ja, sikkert	Ja, noen ganger	Nei, aldri	N
Mor	48	37	15	4781
Far	30	44	26	4729
Søsken	23	36	41	4678
En god venn	60	31	9	4799
Lærer eller andre voksne på skolen	6	30	64	4709
Barneverntjenesten	4	13	83	4691
Helsesøster/helsestasjon	6	25	70	4698
Utekontakten	3	13	84	4651
Politiet	3	12	86	4661
Ingen	12	36	53	4511

Hvor mange ganger har du vært med på, eller gjort noe av dette det siste året – de siste 12 månedene?

	Ingen ganger	1 gang	2-5 ganger	6-10 ganger	11 ganger eller mer	N
Med vilje ødelagt eller knust vindusruter, busseter, postkasser eller lignende (gjort hærverk)	90	6	3	1	1	4841
Lurt deg fra å betale på kino, idrettsstevner, buss, tog eller lignende	66	13	13	4	4	4828
Vært borte en hel natt uten at foreldrene dine visste hvor du var	90	6	3	1	1	4822
Vært i kontakt med politiet	93	6	1	0	0	4823
Truet til deg ting	98	1	1	0	0	4820
Brutt deg inn for å stjele noe	99	1	0	0	0	4819
Stjålet penger eller ting fra noen i familien din	81	11	6	1	2	4827

Røyker du?

Har aldri røykt	Har røykt før, men har sluttet helt nå	Røyker sjeldnere enn én gang i uka	Røyker ukentlig, men ikke hver dag	Røyker daglig	N
83	9	4	2	2	4843

Bruker du snus?

Har aldri brukt snus	Har brukt før, men har sluttet helt nå	Snuser sjeldnere enn én gang i uka	Snuser ukentlig, men ikke hver dag	Snuser daglig	N
80	9	3	2	6	4849

Hvor gammel var du første gangen du drakk så mye som en alkoholenhet, eller en drink? Det vil si en flaske pils (0,33 l), en flaske rusbrus/cider, et glass vin eller en drink (brennevin).

Har aldri drukket så mye alkohol	Under 10 år	10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år	N
58	2	1	2	3	8	11	9	4	4733

Har du noen gang brukt noen av følgende stoffer:

Nei	Ja, en gang	Ja, 2-5 ganger	Ja, 6 ganger eller mer	N
95	2	1	1	4693

Hvor mange ganger har du gjort eller opplevd følgende i forbindelse med at du har drukket alkohol?

	Aldri	1 gang	2-5 ganger	6 ganger eller mer	N
Mistet eiendeler verdt mer enn 500 kroner (f.eks. penger, klær, mobiltelefon) fordi du var full	85	10	3	2	2002
Skulka skolen på grunn av alkohol	94	4	1	1	2000
Blitt skadet eller utsatt for en ulykke i fylla slik at du trengte legehjelp	95	3	1	1	1985
Vært full og hatt sex som du angret på etterpå	87	9	2	2	1994
Fått problemer med politiet fordi du var full	93	5	2	1	1994
Blitt utsatt for ran eller tyveri fordi du var full	96	3	1	1	1989
Kommet opp i slagsmål i fylla	90	5	3	2	1987
Hatt uønskede seksuelle opplevelser	85	10	3	2	1987

Hvis du tenker spesielt på de siste seks månedene, hvor mange ganger har du drukket så mye alkohol at du tydelig har kjent deg beruset?

Aldri	En gang	2-4 ganger	5-10 ganger	Mer enn 10 ganger	N
75	8	10	5	2	4846

Her kommer noen utsagn om hvordan du vil beskrive ditt forhold til dine foreldre

	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig	N
Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida	58	37	5	1	4871
Foreldrene mine kjenner de fleste av de vennene jeg er sammen med i fritida	51	41	7	2	4864
Jeg forsøker å holde mesteparten av fritida mi skjult for foreldrene mine	5	13	38	45	4798
Mine foreldre kjenner foreldrene til mine venner	20	53	21	6	4822
Jeg stoler på mine foreldre	75	21	3	1	4846
Mine foreldre stoler på meg	64	28	5	2	4854

Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene?

Vi har hatt god råd hele tiden	Vi har stort sett hatt god råd	Vi har verken hatt god råd eller dårlig råd	Vi har stort sett hatt dårlig råd	Vi har hatt dårlig råd hele tiden	N
54	30	13	2	1	4845

I hvor stort grad passer følgende utsagn eller påstander med din situasjon?

Mine foreldre mangler penger til å betale for ulike fritidsaktiviteter som jeg gjerne ønsker å delta i (idrettsaktiviteter, musikkinstrumenter o.l.)

Stemmer ofte	Stemmer noen ganger	Stemmer sjelden	Stemmer aldri	N
4	4	11	82	4645

Har du minst en venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?

Ja, helt sikkert	Ja, det tror jeg	Det tror jeg ikke	Har ingen jeg ville kalle venner nå for tiden	N
66	25	8	1	4824

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette:

	Ikke plaget i det hele tatt	Lite plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget	N
Følt deg ensom	55	27	11	8	4791

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida? Sett kryss der det passer best

Ja, flere ganger i uka	Ja, omtrent en gang i uka	Ja, omtrent hver 14. dag	Ja, omtrent en gang i måneden	Nesten aldri	Aldri	N
2	2	1	4	29	62	4851

Hvilke karakterer fikk du i følgende fag ved siste karakteroppgjør (jul eller sommer)?

	1	2	3	4	5	6	N
Norsk skriftlig hovedmål	1	4	24	44	25	3	4638
Matematikk	2	12	24	30	25	6	4635
Engelsk skriftlig	1	4	21	39	30	5	4627

Hvor lang tid bruker du gjennomsnittlig per dag på lekser og annet skolearbeid (utenom skoletid)?

Gjør aldri/nesten aldri lekser	Mindre enn en halvtime	½-1 time	1-2 timer	2-3 timer	3-4 timer	Mer enn 4 timer	N
14	15	29	26	11	4	2	4837

Tenk på en gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på følgende:

	Ikke noe tid	Under 30 minutter	30 minutter-1 time	1-2 timer	2-3 timer	Mer enn 3 timer	N
Spille dataspill/TV-spill	44	11	11	13	9	13	4764