

# 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse

Maren Johansson Helland

Kristin S. Mathiesen

Rapport 2009:1  
Nasjonalt folkehelseinstitutt

**Tittel:**

13-15-åringer fra vanlige familier i Norge  
- hverdagsliv og psykisk helse

**Forfattere**

Maren Johansson Helland  
Kristin S. Mathiesen

**Publisert av :**

Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403  
Norway

Tel: 21 07 70 00

E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no

www.fhi.no

**Design:**

Per Kristian Svendsen

**Layout:**

Grete Søymer

**Forsideillustrasjon:**

[www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

**Trykk:**

Nordberg Trykk AS

**Opplag:**

500

**Bestilling:**

publikasjon@fhi.no

Fax: +47-21 07 81 05

Tel: +47-21 07 82 00

ISSN:1503-1403

ISBN: 978-82-8082-292-5 trykt utgave

ISBN: 978-82-8082-293-2 elektronisk utgave

# Forord

Det er med stor glede Folkehelseinstituttets Divisjon for psykisk helse nå kan presentere rapporten *"13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse"* Rapporten er skrevet av forsker Maren J. Helland og avdelingsdirektør Kristin S. Mathiesen og utgitt med støtte fra Helse- direktoratet. Rapporten gir et bredt bilde av hverdagslivet og den psykiske helsen til ungdom fra vanlige familier i Norge nå. Data kommer fra to ulike undersøkelser: Statistisk sentralbyrås leve- kårundersøkelse 2005, med helse som hovedtema (HUS) og Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid (TOPP-studien). I alt 900 ungdommer og deres foreldre har besvart spørreskjemaene i disse to undersøkelsene.

Innledningsvis redegjør forfatterne for ungdoms hverdagsliv og deres fysiske helse. Deretter forteller de om ungdommenes psykiske helse og hvordan den henger sammen med andre forhold i livet deres. Videre gjør de rede for ungdoms bruk av helsetjenester, både generelt og i forbindelse med psykiske plager. Til slutt diskuterer forfatterne hvordan resultatene deres kan brukes til å fremme helsen til ungdom i Norge.

Rapporten inneholder viktig og oppdatert kunnskap som bør være uunnværlig for fagfolk, politi- kere og frivillige som arbeider med å legge til rette for at alle unge i Norge skal ha god psykisk og fysisk helse og for at ungdom med psykiske plager skal ha gode helsetjenester.

I tillegg til forfatterne, har forsker Leila Torgersen og post. doc. Evalill Karevold bidratt til rapporten ved å lese gjennom og kommentere tekstbidrag. Forsker Rune Johansen har hjulpet til med å skaffe frem datamateriale og veiledet statistiske analyser. Ingeborg Rossow (SIRUS) og Kristinn Hegna (NOVA) har gitt eksterne fagfellelvurderinger av sisteutkastet.

Jeg takker alle som har bidratt til rapporten og ønsker leserne lykke til på vei mot et friskere folk.

Vennlig hilsen

Arne Holte  
Divisjonsdirektør  
Professor, dr. philos.  
Divisjon for psykisk helse

# Innhold

SAMMENDRAG .....	6
KAPITTEL 1: INNLEDNING .....	8
1.1. BAKGRUNN.....	8
1.2. BESKRIVELSE AV UTVALGENE .....	9
1.2.1. HUS-utvalget .....	9
1.2.2. TOPP-utvalget.....	10
1.2.3. Likheter og forskjeller mellom utvalgene.....	10
1.2.4. Representativitet.....	10
1.3. TESTING AV SAMMENHENGER.....	11
KAPITTEL 2: 13-15-ÅRINGERS HVERDAGSLIV .....	13
2.1. UNGDOMMENES FAMILIER .....	13
2.2. UNGDOMMENES SKOLEHVERDAG .....	14
2.2.1. Prestasjoner på skolen.....	14
2.2.2. Pliktfølelse for skolearbeidet.....	15
2.2.3. Oppmøte på skolen .....	16
2.2.4. Foreldrenes involvering i skolen.....	17
2.3. FRITID.....	17
2.3.1. Ungdommenes aktiviteter på fritiden.....	18
2.3.2. Foreldrenes kunnskap om ungdommenes fritid .....	20
2.4. FYSISK HELSE, UTVIKLING OG LEVEVANER .....	21
2.4.1. Kosthold og spisevaner .....	21
2.4.2. Vekt og fysisk modenhet .....	22
2.4.3. Ungdommenes forhold til rusmidler .....	23
2.4.4. Smerter og fysiske plager .....	25
2.4.5. Sykdommer og skader .....	26
2.5. BELASTNINGER UNGDOMMENE LEVER MED.....	26
2.6. OPPSUMMERING .....	27
KAPITTEL 3: UNGDOMMENES PSYKISKE HELSE .....	29
3.1. KJENNETEGN PÅ PSYKISK VELVÆRE .....	30
3.1.1. Sosiale ferdigheter .....	30
3.1.2. Tilfredshet med livet.....	31
3.2. EMOSJONELLE PLAGER .....	31
3.2.1. Symptomer på depresjon .....	35
3.2.2. Symptomer på angst .....	36
3.3. UTAGERENDE ATFERD .....	37
3.3.1. Uro og konsentrasjonsvansker.....	37
3.3.2. Normbrudd .....	38
3.4. FORHOLD TIL EGEN KROPP OG SYMPTOMER PÅ SPISEPROBLEMER .....	39
3.5. OPPSUMMERING .....	40

KAPITTEL 4: FORHOLD SOM HENGER SAMMEN MED UNGDOMMENES PSYKISKE HELSE .....	41
4.1. FORHOLD KNYTTET TIL FAMILIENE.....	41
4.1.1. Foreldrenes psykiske helse.....	41
4.1.2. Familiens sosiale betingelser .....	43
4.1.3. Familiens sosiale betingelser og ungdommens psykiske helse.....	45
4.1.4. Foreldrerollen .....	46
4.1.5. Foreldrenes oppdragerstil og ungdommens psykiske helse .....	48
4.2. FORHOLD KNYTTET TIL SKOLEHVERDAGEN .....	49
4.2.1. Mobbing .....	49
4.2.2. Støtte fra lærere .....	50
4.2.3. Forhold knyttet til skoleprestasjoner .....	51
4.3. UNGDOMMENES FRITID OG FORHOLD TIL JEVNALDRENDE .....	51
4.3.1. Venner .....	51
4.3.2. Tilhørighet til nabolaget .....	52
4.3.3. Fritidsaktiviteter .....	52
4.4. OPPSUMMERING .....	52
KAPITTEL 5: UNGDOMMENES BRUK AV HELSETJENESTER.....	53
5.1. HVILKE HELSETJENESTER BENYTTET UNGDOMMENE SEG AV? .....	53
5.2. UNGDOMMENES KONTAKT MED PSYKISK HELSEVERN .....	54
5.2.1. Hvor mange har søkt hjelp?.....	54
5.2.2. Hvor har ungdommene søkt hjelp?.....	54
5.3. BRUK AV HELSETJENESTER BLANT UNGDOM MED EMOSJONELLE PLAGER .....	55
5.4. OPPSUMMERING .....	55
KAPITTEL 6: ANBEFALINGER OG VURDERINGER AV INTERVENSJON OG FOREBYGGENDE AKTIVITETER OG TILTAK .....	56
6.1. FAMILIEN .....	56
6.1.1. Sosial støtte til tenåringsfamilier.....	56
6.1.2. Mer tid sammen.....	58
6.2. SKOLEN .....	59
6.2.1. Lærernes rolle .....	59
6.2.2. Kosthold .....	59
6.3. FRITIDEN .....	60
6.4. HELSETJENESTENE .....	60
6.5. VIDERE FORSKNING OG KARTLEGGING .....	61
REFERANSER .....	62

# Sammendrag

Forebygging av psykiske plager blant barn og unge er en sentral målsetning innen norsk folkehelsepolitikk. En målrettet forebyggende innsats forutsetter kunnskap om hvilke faktorer i ungdoms hverdagsliv som fremmer god fungering, og hvilke risikofaktorer som er forbundet med utvikling av psykiske plager. For å kunne nå fram til ungdom som allerede har utviklet plager, må vi også ha kunnskaper om hva som skiller vanlig atferd forårsaket av normale utfordringer i ungdomstida fra alvorlige, behandlingstrengende plager. Denne rapporten baserer seg på besvarelser fra om lag 900 13-15-åringene og deres foreldre, hentet fra de to undersøkelsene "Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse 2005" med helse som tema (HUS) og "Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid (TOPP)". Til sammen gir dataene sammensatt informasjon fra ungdommer og foreldrene deres om et bredt spekter av forhold som er relevante for den psykiske helsen til ungdom i Norge i dag. Det er få datasett som har disse kvalitetene.

Formålet med rapporten er å bidra med mer kunnskap om psykisk helse og psykososiale risikofaktorer hos ungdom. Dette vil vi først og fremst gjøre gjennom å beskrive hvordan vanlige ungdommer lever. Deretter skisseres noen sammenhenger mellom faktorer i ungdommens hverdagsliv og deres psykiske helse. For å gjøre rapporten lettere tilgjengelig har vi oversatt fagtermer og begrenset metodebeskrivelsene.

I kapittel 1 beskriver vi de to undersøkelsene som danner datagrunnlaget for rapporten; HUS og TOPP. Begge studiene har samlet inn informasjon om hverdagsliv og helse både fra foreldre og ungdom. Undersøkelsene utfyller hverandre og danner til sammen et godt bilde av livet til deltakerne. Begge undersøkelsene har som mål å samle informasjon fra et representativt utvalg av befolkningen i Norge. Likevel synes det å være en overvekt av godt fungerende familier i utvalgene, og ikke-vestlige innvandrere er noe underrepresenterte. Vi mener likevel studiene er egnet til å studere hverdagsliv og psykisk helse i vanlige familier.

I kapittel 2 tar vi for oss spørsmål knyttet til ungdommens hverdagsliv med fokus på de sosiale sammenhengene ungdom deltar i: familieliv, skolehverdag og fritid. Vi belyser også ulike sider ved ungdoms fysiske helse og forhold som virker inn på denne, som kosthold, fysisk aktivitet og rusbruk. Hovedfunnene i kapittel 2 er at:

- Ungdom flest har en aktiv og sosial fritid. Nær ni av ti trener en gang i uka eller oftere. Utbredt bruk av informasjonsteknologi synes ikke å gå utover tiden ungdommer bruker til samvær med jevnaldrende.
- Nær en av fem spiser vanligvis ikke frokost. De som dropper frokosten er mindre fornøyde med egne skoleprestasjoner, sammenlignet med annen ungdom.
- Halvparten av ungdommene synes foreldrene er for mye borte hjemmefra.
- Svært få av ungdommene har brukt rusmidler ved 13-15 års alder. Alkohol er det rusmiddelet flest har prøvd, og en av tre ungdommer har drukket mer enn noen slurker alkohol.

I kapittel 3 beskriver vi ungdommens psykiske helse med utgangspunkt i kjennetegn på psykisk velvære og symptomer på psykiske plager. Vi tar for oss ungdommens beskrivelser av egne sosiale ferdigheter og tilfredshet med livet, og eventuelle symptomer på emosjonelle plager og utagerende atferd. Hovedpunktene i kapittel 3 er at:

- Fire av fem ungdommer sier de er fornøyde med livet. Likevel synes ungdommene å være mindre tilfredse med livet enn det som er tilfelle for de voksne deltakerne i undersøkelsen.
- De fleste ungdommene beskriver seg selv som empatiske og ansvarsbevisste. Omlag halvparten av ungdommene har problemer med selvkontrollen og en av fire synes det er vanskelig å få venner.

- Det er 13 prosent av ungdommene som har betydelige emosjonelle plager. Symptomer på emosjonelle plager er noe mer utbredt blant ungdom enn voksne, og er atskillig mer utbredt hos jenter enn hos gutter.
- Problemer med uro og konsentrasjon er ganske utbredt, og en del ungdommer har deltatt i normbrytende atferd. Få er likevel sterkt plaget av konsentrasjonsvansker og svært få av ungdommene har begått de mest alvorlige typene av normbrudd.

I kapittel 4 undersøker vi hvilke forhold i ungdommenes hverdag som er forbundet med psykisk helse. Vi ser nærmere på i hvilken grad forhold knyttet til familiene, skolehverdagen og fritida synes å henge sammen med økt psykisk velvære eller økt forekomst av psykiske plager. Hovedfunnene i dette kapittelet er at:

- Den psykiske helsen er tydelig forbundet med hvordan ungdommene har det i familien. Mye plager og lite psykisk velvære henger sammen med det å ha foreldre som enten har psykiske plager, utsettes for store belastninger eller som mottar lite sosial støtte fra familie og venner. Det er også en sammenheng mellom psykisk helse hos 13-15-åringene og forholdet til foreldrene. Særlig er det slik at det å oppleve få plager og mye velvære er forbundet med å beskrive foreldrene som konsistente i oppdragelsen.
- Lærere når i for liten grad fram til ungdom med psykiske plager. Elever med mye psykiske plager og lite pliktfølelse for skolearbeidet får ofte heller ikke støtte fra lærerne.
- Gode nabolag og støtte fra jevnaldrende er forbundet med få psykiske plager og mye psykiske velvære.

I kapittel 5 undersøker vi ungdommenes bruk av helsetjenester. Vi ser både på hvilke tjenester ungdommene har brukt det siste året, og i hvilken grad ungdommene har vært i kontakt med psykisk helsevern. Vi viser også i hvilken grad ungdom med betydelige psykiske plager har vært i kontakt med ulike deler av helsetjenesten. Hovedfunnene i kapittel 5 er at:

- Halvparten av ungdommene har vært i kontakt med lege eller legevakt det siste året. Kun et fåtall har benyttet andre helsetjenester.
- Helsetjenestene når i liten grad ut til ungdom med psykiske plager. Kun 17 prosent av ungdommene med betydelige psykiske plager har vært i kontakt med psykisk helsevern de siste 12 månedene. I tillegg sier svært få at de har kontaktet fastlegen i forbindelse med denne typen plager.

Avslutningsvis, i kapittel 6, summerer vi opp hovedfunn og diskuterer hvordan kunnskapen kan bidra i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Vi tar for oss fem arenaer; familien, skolen, ungdommenes fritid, helsevesenet og forskning. Vi understreker betydning av å rette en bred, forebyggende innsats inn mot ungdom flest, og argumenterer for særlig å iverksette tiltak som øker den sosiale støtten til både ungdom og deres familier. Våre funn, som bekrefter resultater fra andre undersøkelser, viser at mange ungdommer med betydelige psykiske plager verken får mye støtte fra lærere eller blir fanget opp av helsevesenet. Dette understreker nødvendigheten av å øke kompetansen om psykisk helse hos fagfolk i kommunene. Vi trenger bedre metoder enn i dag for å fange opp ungdom med psykiske plager, og vi trenger psykologisk skolert personell som kan behandle ungdom som allerede har utviklet psykiske plager. Vi må kontinuerlig øke kunnskapen om psykisk helse og forhold som påvirker helsetilstanden. Samtidig må vi videreutvikle tjenestetilbudet og effektivisere tiltakene. For å få til dette trengs også en videre forskningsinnsats. Særlig trenger vi kunnskap fra longitudinelle studier av landsdekkende, representative utvalg av barn og unge.

## 1.1. Bakgrunn

*«Ja visst gör det ont när knoppar brister.»*

*Karin Boye*

En klar målsetting for norsk folkehelsepolitikk er at vi skal "forebygge mer, for å reparere mindre" (Stortingsmelding nr. 16, 02/03, *Resept for et sunnere Norge*). Det vektlegges at det i Norge er et betydelig potensial for å forebygge både fysiske og psykiske helseplager blant ungdom. Samtidig understrekes det i stortingsmeldingen at det er viktig å ikke sykeliggjøre de vanlige utfordringene som følger med ungdomsårene. Effektiv forebyggende innsats forutsetter at en har god kunnskap om hvordan vanlige ungdommer i Norge har det. Vi trenger å vite hvilke utfordringer ungdommer flest møter; hvor vanlig det er å ha psykiske plager i ungdomsårene og hvilke "typer av utfordringer" som særlig henger sammen med økt forekomst av psykiske plager. Nettopp slike spørsmål tas opp i denne rapporten som baserer seg på data hentet fra de to undersøkelsene "Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse 2005, temaområde helse" (HUS) og "Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid" (TOPP). Til sammen gir dataene sammenlagt informasjon fra ungdommer og foreldrene deres om et bredt spekter av forhold som er relevante for den psykiske helsen til ungdom i Norge i dag. Det er få datasett som har så omfattende opplysninger fra flere grupper av informanter. Dette gjør at dataene fra undersøkelsene danner et godt utgangspunkt for å beskrive hverdagsliv og psykisk helse hos dagens norske ungdommer.

Formålet med rapporten er derved først å fremst å beskrive hvordan vanlige ungdommer lever, og hvordan det er å være ungdom i Norge i dag: Hva ungdom gjør, hvordan familiene deres fungerer, hvordan de har det både på skolen og i fritiden, og hvordan helsen deres er. Noen steder undersøker vi hvilke sammenhenger det er mellom faktorer i ungdommens hverdagsliv og deres psykiske helse. Forholdene vi har inkludert i rapporten er slike som i andre undersøkelser er vist å ha sammenheng med

psykisk helse. Vårt ønske er at rapporten skal kunne leses av så vel vanlig ungdom som av deres foreldre og andre med innvirkning på ungdoms levekår. Vi har derfor forsøkt å oversette fagtermer og begrense metodebeskrivelsene og bruken av referanser. Mange av forskningsresultatene som omhandles i rapporten er bredere omtalt i internasjonale artikler og bokkapitler fra TOPP-studien. En omfattende litteraturomgang, med utallige referanse til publikasjoner fra forskningsprosjekter som omhandler liknende temaer, finnes i rapporten som samler funn fra denne studien (Mathiesen m.fl., 2007).

Det er viktig at psykisk helse ikke forstås som et stabilt kjennetegn ved et individet. Den psykiske helsen er i stadig endring og påvirkes både av den enkeltes temperament og fysisk helse; av sosioøkonomiske levekår som foreldrenes utdanning og familiens økonomiske situasjon; av negative livshendelser og mer kroniske belastninger av mange slag; og av kvaliteter ved relasjonen til menneskene som er rundt, som respekt og omsorg. Endringer i hvert av disse forholdene kan derfor også medføre at den enkelte utvikler psykiske plager, eller at den psykiske helsen forbedres.

Psykiske plager kan komme til uttrykk på ulike måter. Når vi ser på forstadier til psykiske plager tidligere i barndommen, er det vanlig å skille mellom emosjonelle plager (internaliserende – bekymret, trist og engstelig) og utagerende atferd (eksternaliserende – opposisjonell, irritabel, uoppmerksom, aggressiv og overaktiv). Noen barn har kun plager/atferd av den ene typen, noen av den andre, mens en del barn har begge typer av plager/atferd. Man tenker seg at en gjensidig påvirkning fra både den enkeltes temperament og fra miljøfaktorer er med på å forme hvordan psykiske plager kommer til uttrykk. Vi viderefører denne todelingen i beskrivelsene av psykiske plager hos ungdom, og skiller mellom emosjonelle plager og utagerende atferd. Førstnevnte er mest følbart for den enkelte ungdom selv og får ofte betegnelsen "plager", mens sistnevnte oftere skaper vansker i spillet mellom ungdommen og omgivelsene og benevnes derfor gjerne problem-"atferd". Begrepet psykiske plager brukes ofte som en samlebetegnelse for begge typer.



Ungdomstiden som periode skiller seg fra både barndom og voksen alder. Individet endres betraktelig fysisk og psykisk samtidig med at omgivelsenes forventninger forandrer seg. I løpet av ungdomsårene skal man bli fysisk og seksuelt moden; tilegne seg flere ferdigheter som er nødvendige i voksenlivet; oppnå økt autonomi i forholdet til foreldrene sine og omstille seg til nye roller i forholdet til jevnaldrende – både av samme og av motsatt kjønn (Feldman & Elliott, 1990). Med disse særegne utfordringene blir ungdomstiden for mange preget av sterke følelser som utspiller seg i en kontrastfylt hverdag. Dette kan gjøre at det er vanskelig både for ungdommen selv og de som er rundt å skille "vanlige trivselsproblemer" fra det man gjerne betegner som "betydelige psykiske plager". Økt kunnskap om hvordan vanlig ungdom i Norge har det, kan sette oss bedre i stand til å oppdage de som trenger ekstra hjelp og oppmerksomhet fra familie, skole og helsevesen.

Det er nødvendig med gode forebyggende tiltak for å hindre at barn med vanskelige oppvekstvilkår utvikler psykiske plager i ungdomstida. Slike tiltak må bygge på kunnskap om hvilke risikofaktorer som særlig henger sammen med problemutvikling. Tidligere studier har dokumentert at psykiske plager er knyttet til familieforhold som er preget av at foreldrene har psykiske plager, konfliktfylt parforhold og/eller mangelfulle foreldreferdigheter (Hammen & Brennan, 2003; Merikangas, 2005; Campbell m.fl., 1994), samt at ungdommene selv opplever belastninger og negative livshendelser forbundet med venneforhold og skolegang (Thompson, Flood, & Goodwin, 2006; Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Det er likevel viktig å merke seg at den største andelen av ungdom med psykiske plager kommer fra vanlige familier, familier som ikke tilhører bestemte risikogrupper.

Tiltak som skal forebygge psykiske plager må iverksettes på flere ulike arenaer i de sammenhenger der ungdommer er og der hvor de ofte ferdes. Dette betyr at familie, skole og fritid utgjør de tre hovedarenaene som forebyggende tiltak bør rettes mot. Økt kunnskap om hva som er de viktigste risikofaktorene knyttet til hver av disse arenaene, vil kunne hjelpe oss til å målrette den forebyggende innsatsen. Dette vil igjen øke vår mulighet til å fremme god utvikling blant ungdom.

I Stortingsmelding nr. 16 (02/03) slås det fast at det er behov for en betydelig utbygging av helsetilbudet til ungdom i aldersgruppen 13-20 år for at denne gruppen skal få et reelt tilbud. Opptrappingsplanen for psykisk helse går i disse dager inn i sin avsluttende fase, og virkningene av de ulike tiltakene som

har blitt satt i verk i forbindelse med denne planen skal vurderes. Kunnskap om i hvilken grad ungdom med betydelige psykiske plager får hjelp innenfor dagens helsevesen vil gi oss viktige signaler om hvilke tjenester som bør styrkes og hvilke tiltak som må igangsettes for å videreutvikle psykisk helsevern for barn og unge i Norge.

## 1.2. Beskrivelse av utvalgene

Vi har spurt om lag 900 ungdommer om hvordan hverdagen deres er, hvordan de har det og hvilke utfordringer de møter. Svarene er hentet fra to forskjellige studier som har henvendt seg til hver sine grupper av ungdom. Ettersom de to gruppene som har tilnærmet lik alder fikk litt forskjellige spørsmål, gir svarene til sammen et bredt bilde av livene til norske ungdommer fra vanlige familier bosatt i hele landet. Kunnskapsutbyttet fra de to undersøkelsene øker ved at vi ser dem i sammenheng i stedet for å rapportere funnene fra hver undersøkelse enkeltvis. Rapporten starter med at vi kort presenterer de to utvalgene, sammenligner dem og diskuterer i hvilken grad ungdommene som deltok i undersøkelsene likner på norsk ungdom i alminnelighet (representativitet).

### 1.2.1. HUS-utvalget

Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse 2005 (HUS) er en tverrsnittsundersøkelse av et representativt utvalg av befolkningen. Undersøkelsen gjentas hvert år, og har helse som hovedtema hvert tredje år. I 2005-undersøkelsen ble det trukket et landsrepresentativt utvalg på 10 000 personer over 15 år. Av bruttoutvalget deltok 57 prosent i spørreskjemaundersøkelsen.

Ungdomsskjema: I 2005 ble det også sendt ut et eget spørreskjema til barn av intervjupersonene. Disse utgjorde 674 ungdommer i alderen 13-15 år, hvorav 460 (68 prosent) besvarte skjemaet.

Foreldreskjema: Voksne med barn/stebarn ble også stilt spørsmål om inntil tre av barna sine hvis disse var under 15 år. Totalt ga foreldrene i undersøkelsen informasjon om 2194 barn mellom 6 og 15 år. Datamaterialet er koblet til registerinformasjon fra Statistisk sentralbyrå (SSB) vedrørende inntekt og arbeidsforhold, utdanning, sivil status, fødeland og bakgrunnsland. I denne rapporten har vi kun brukt opplysninger om familiene til de av ungdommene som fylte ut ungdomsskjemaet.

Vi bruker informasjon fra HUS-utvalget til å belyse ungdommenes hverdagsliv og psykiske helse. Ungdommene har besvart spørsmål om fritidsaktiviteter, rusbruk, kosthold, fysisk helse, forhold på skolen og i familien og i hvilken grad de har symptomer på emosjonelle plager. Vi benytter informasjon fra foreldrene til de ungdommene som har besvart skjemaet for å se nærmere på familieforholdene til ungdommene og deres bruk av helsetjenester.

### 1.2.2. TOPP-utvalget

TOPP-studien startet opp i 1993. Den gang besvarte 937 foreldre fra 19 helsestasjoner spørsmål om seg selv og barna sine, som den gang var 18 måneder gamle. Senere har de samme familiene mottatt spørreskjemaer i ytterligere seks omganger. Rapporten bruker opplysninger samlet inn i den sjette innsamlingsrunden i 2006. Her besvarte både mødre (N=481), fedre (N=370) og ungdom i alderen 14-15 år (459), hver sine spørreskjemaer. Det er disse besvarelsene vi benytter her.

Temaene vi innhenter informasjon om i TOPP-studien er mange og sammensatte. Spørsmålene omhandler hvordan hverdagen til familiene er; hvilke belastninger de lever med og hvor mye støtte de får; kvaliteter ved foreldrenes parforhold og ved relasjonen mellom foreldrene og barna; individuelle særtrekk som temperament og fysisk helse, samt den psykiske helsen til både foreldre og barn. Rapporten omhandler temaer som i særlig grad belyser hverdagslivet og den psykiske helsen til de ungdommene som deltar.

### 1.2.3. Likheter og forskjeller mellom utvalgene

Både HUS og TOPP er undersøkelser som innhenter opplysninger om sammenhengen mellom helse og levekår hos vanlige ungdommer og deres familier. Begge studiene søker å synliggjøre dagligdagse hendelser og særlige utfordringer som preger hverdagen: Hvilke utfordringer vanlige mennesker opplever og lever med, hvordan den fysiske og psykiske helsen er, hvordan folk trives, hva som gjør at de har det mer eller mindre bra og hva slags støtte og hjelp de som har særskilte plager får. Begge studiene har derved som mål å bruke resultatene til å beskrive hverdagen og helsetilstanden til nordmenn i sin alminnelighet, samt at beskrivelsene skal være gyldige for vanlige familier i hele befolkningen.

Det er omtrent like mange ungdommer i de to utvalgene, og aldersfordelingen er nokså lik. Spørsmålene som har blitt stilt i de to undersøkelsene omhandler mange lignende temaer, men spørreskjemaene fra HUS-undersøkelsen er mer generelle og kortere enn skjemaene i TOPP. Ungdommene i TOPP-studien

har besvart flere spørsmål, svarprosenten er høyere, og spørsmålene er i større grad hentet fra utprøvde skalaer som har vist seg godt egnet til å måle levekår og symptomer på psykiske plager. Dermed kan informasjonen fra TOPP-studien virke utfyllende på informasjonen fra HUS-undersøkelsen. Gjennom denne rapporten vil svarene fra ungdommene i HUS og TOPP samlet sett gi oss et bilde av hvordan norske ungdommer har det.

### 1.2.4. Representativitet

Individer som har sterk forhøyet risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser er ofte underrepresenterte i store befolkningsundersøkelser. Denne tendensen finner vi også i våre to utvalg. Å delta i befolknings- og levekårsundersøkelser krever mye av den enkelte. Spørreskjemaene som skal besvares kan være vanskelige å forstå om man har dårlige leseferdigheter eller behersker norsk dårlig. Det krever både tid, konsentrasjon og motivasjon å fylle ut spørreskjemaer med mange og til dels nærgående og personlige spørsmål. Det er ikke alle som ønsker å bruke tid på dette.

For å få et inntrykk av hvor representative utvalgene var, sammenlignet vi opplysninger om deltakerne i HUS-undersøkelsen og TOPP-studien med opplysninger om tilsvarende forhold for hele den norske befolkningen. Analyser av de voksne deltakerne i HUS-undersøkelsen viser at andelen som har vært innlagt på sykehus for psykiske lidelser er noe lavere enn i befolkningen for øvrig. Andelen sysselsatte i utvalget er også noe høyere enn det SSB oppgir som landsgjennomsnitt. Dette tyder på at personer med høy utdanning er overrepresenterte i utvalgene fra både HUS og TOPP. I tillegg er innvandrere fra ikke-vestlige land noe underrepresenterte i begge utvalgene. På den annen side er inntektsnivået til husholdningene med bare én forsørger i HUS-utvalget tilnærmet likt gjennomsnittet for norske eneforsørgerfamilier med barn i alderen 6-18 år, og inntektsnivået for barnefamilier med to voksne i husholdningen i HUS-utvalget ligger noe under det som er landsgjennomsnittet (befolkningsstatistikken fra SSB, 2007).

Det knytter seg alltid en viss usikkerhet til informasjon som hentes inn ved hjelp av spørreskjemaer. Mulige feilkilder er forbundet med at mennesker kan forstå spørsmål ulikt eller at de kanskje ikke husker den informasjonen de blir spurt om. Det kan også være en viss fare for overrapportering av atferd som ofte sees på som sosialt ønskelig (som for eksempel trening) eller underrapportering av atferd som mange anser som lite sosialt akseptert (som for eksempel bruk av rusmidler). Totalt sett er det sannsynlig at vi finner en noe lavere forekomst av psykiske plager i

våre to utvalg enn det som er tilfellet for den norske befolkningen som helhet. Vi antar likevel at tallene vi presenterer i rapporten gir en rimelig god pekepinn på hvordan hverdagen til vanlige norske ungdommer er, og hvilke problemer ungdom fra vanlige familier sliter med. Vi kan også si noe om hvilke risikofaktorer som er forbundet med ulike plager og problemer hos ungdom flest.

### 1.3. Testing av sammenhenger

Det er ikke nødvendig med forkunnskaper i statistiske metoder for å lese og forstå innholdet i rapporten. Vi vil nå kort gjøre rede for de ulike analysemetodene vi har benyttet.

Hoveddelen av funnene er illustrert i figurer eller tabeller som viser andelen av ungdom (i prosent) som har svart på den ene eller andre måten. Når vi sammenligner grupper av ungdom (for eksempel jenter og gutter), benytter vi signifikanstester for å teste om det er sannsynlig at forskjellene mellom gruppene er reelle. Vi har tre ulike nivåer som signaliserer hvor sikre vi kan være på resultatene:  $p < 0,05$  indikerer at det er mindre enn 5 prosent sannsynlig at forskjellene er tilfeldige,  $p < 0,01$  indikerer at det er mindre enn 1 prosent sannsynlig at forskjellene er tilfeldige, mens  $p < 0,001$  indikerer svært liten sannsynlighet, mindre enn 0,1 prosent sjanse, for at forskjellene vi har funnet kan skyldes tilfeldigheter. Når vi skriver at to grupper er signifikant forskjellige mener vi at sannsynligheten for at forskjellen er tilfeldig er 1 prosent eller mindre.

Sammenhenger mellom flere faktorer (for eksempel mellom mobbing og psykiske plager) undersøkes som oftest gjennom korrelasjonsanalyser og regresjonsanalyser. Korrelasjoner er uttrykk for samvariasjon mellom to variabler. Dette er altså et mål for i hvilken grad vi venter at den ene variabelen skal endre seg dersom den andre blir mindre eller større. Korrelasjoner ( $r$ ) oppgis som et tall mellom 0 og 1. Tallet 0 indikerer at det ikke er noen sammenheng mellom variablene, mens 1 indikerer perfekt sammenheng. Det er vanlig å bruke signifikanstesting til å undersøke hvor sannsynlig det er at sammenhengene er reelle. For å undersøke sammenhenger mellom flere faktorer samtidig, bruker vi i noen tilfeller regresjonsanalyser. Denne analysemetoden gjør det mulig å undersøke om det kan være en tredje variabel som påvirker de sammenhengene vi undersøker. Da barna i TOPP-utvalget var 18 måneder, fant vi for eksempel at sammenhengen mellom psykiske plager hos mammaene deres og det å være eneforsørger forsvant når vi også inkluderte en tredje variabel, nemlig utdanning, i analysene. Det

faktum at flere enslige hadde lav utdanning, og at flere med psykiske plager hadde lav utdanning var grunnen til at vi fant sammenhenger mellom enslighet og psykiske plager. Når vi bruker regresjonsanalyser finner vi som oftest et uttrykk for "forklart varians". Dette representeres ved et tall som indikerer hvor mange prosent av variasjonen i et forhold (for eksempel skoleprestasjoner) som henger sammen med (eller kan forklares av) variasjon i de andre forholdene vi undersøker (for eksempel spisevaner og emosjonelle plager). Det er viktig å huske at både korrelasjoner og regresjoner *kun* er uttrykk for at det er en statistisk sammenheng mellom to forhold. Slike sammenhenger forteller oss i seg selv ikke noe om hva som er årsaken til et fenomen.

I begge utvalgene er det svært få av ungdommene som ikke har besvart samtlige spørsmål i spørreskjemaene. Analysene i rapporten er utført på hvert enkelt utvalg separat, og samtlige analyser er derfor utført på besvarelsene fra om lag 450 ungdom eller deres foreldre.





Tenårene er en periode i livet da ungdom i større grad enn tidligere får mulighet til å bestemme over sitt eget liv. Samtidig er mye av tiden deres fortsatt bundet opp i aktiviteter som er bestemt av andre. De fleste ungdommer kan ikke bestemme hvor de skal bo og hvem de skal bo hos. Det er fortsatt obligatorisk å gå på skolen, og ungdommene har begrensede muligheter til å velge hvilke fag de ønsker at skolehverdagen skal være fylt med. Fritiden er den tiden ungdommene har størst innflytelse over. På fritiden kan de i økende grad selv bestemme hvem de skal være sammen med og hva de skal fylle tiden med. Likevel er det også her begrensninger fra foreldrenes og samfunnets side knyttet til hvilke aktiviteter som er ønskelige og hvilke som ikke er aksepterte. I dette kapitlet vil vi gi enkle beskrivelser av hvordan vanlige ungdommer har det i hverdagen i dagens samfunn. Vi vil fokusere på flere sider ved ungdommenes familieliv, skolehverdag og fritid, og bruke dette som et bakteppe når vi senere skal omtale ungdommers trivsel og psykiske helse.

## 2.1. Ungdommenes familier

De fleste ungdommene bor sammen med begge foreldrene, og nær 85 prosent bor også sammen med søsken. De som ikke bor sammen med begge foreldrene, ser likevel den de ikke bor sammen med relativt ofte, og tre av fire er vel tilfreds med hyppigheten av kontakt.

Landet som helhet: Befolkningsmålinger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at færre gifter seg og flere skiller seg i dag enn for 30 år siden. Andelen barn i Norge som bor sammen med begge foreldrene synker gradvis. I 1989, det første året SSB publiserte barnestatistikk, bodde 82 prosent av alle barn i alderen 0-17 år sammen med begge foreldrene. I 2006 var andelen lavere; om lag 75 prosent bodde sammen med begge foreldrene. Av de som ikke bodde med begge foreldrene, bodde 86 prosent mesteparten av tiden hos mor. Rundt en tredjedel av barna som bor sammen med én av foreldrene bor likevel i familier med to voksne, det vil si at de bor sammen med en stefar eller stemor. Det er dermed 18 prosent av alle barn som bor sammen med kun én voksen og eventuelle søsken.

Det klart vanligste familiemønsteret er at to voksne (vanligvis foreldrene) bor sammen med minst to barn. Selv om familiestrukturere er i endring, synes likevel den tradisjonelle "kjernefamilien" fortsatt å være den mest utbredte familiestrukturen for ungdommer i Norge.

Utvalgene i HUS og TOPP: Familiemønstrene til ungdommene vi har vært i kontakt med ligner det som er vanlig ellers i landet. Henholdsvis 72 og 76 prosent av ungdommene som svarte på våre spørreskjemaer bor sammen med begge foreldrene. Av de ungdommene som har foreldre som bor hver for seg, har mer enn fire av fem (82 %) samvær med begge foreldrene. Selv om de aller fleste av disse bor sammen med mor, har en av fire ungdommer med foreldre som ikke bor sammen "delt bosted" – det vil si at de bor halve tiden hos hver av foreldrene.

Søsken: De fleste ungdommene (84 %) i våre utvalg har minst ett søsken. Om lag halvparten har ett søsken, en fjerdedel har to, mens nær åtte prosent bor i familier med fire barn eller mer. 16 prosent av ungdommene er enebarn.

Kommunikasjon mellom foreldre som ikke bor sammen: Det kan være vanskelig for mødre og fedre som ikke lengre bor sammen å kommunisere godt. Omtrent halvparten av foreldrene sier likevel at kommunikasjonen er god. I tillegg krysser mellom 22 prosent (fedre) og 29 prosent (mødre) av for at de synes at kommunikasjonen kun er passe god, mens nær 25 prosent av mødrene og fedrene mener at den er dårlig eller svært dårlig.

Samvær: Vi spurte de ungdommene som har foreldre som ikke bor sammen om de var fornøyd med hvor ofte de så den andre forelder. 70 prosent av ungdommene var fornøyd med hvor mye de så den av foreldrene de ikke bodde sammen med til daglig. Samtidig svarte 23 prosent at de hadde ønsket de å være mer sammen med den av foreldrene de ikke bodde hos, mens i underkant av 7 prosent oppgav at de ønsket mindre samvær.

## 2.2. Ungdommenes skolehverdag

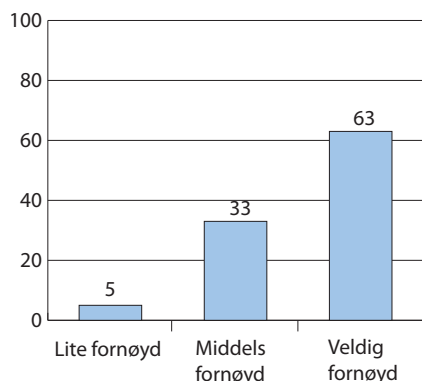
Ungdommene tilbringer om lag halvparten av hverdagene sine på skolen. Vi vil her fokusere på ungdommenes skolehverdag og forhold som virker inn på denne. Ungdommene i HUS besvarte spørsmål om hvor fornøyde de var med sine egne prestasjoner på skolen, mens ungdommene i TOPP fikk spørsmål om hvilke karakter de sist fikk i karakterboken i de vanligste fagene. I tillegg fikk begge utvalgene av ungdommer spørsmål om en rekke sider ved skolehverdagen og livet deres som antas å henge sammen med hvordan de trives og presterer på skolen.

### 2.2.1. Prestasjoner på skolen

De ungdommene som er fornøyde med familieforholdene sine gjør det bedre på skolen enn de som er mindre fornøyde.

Det pågår en kontinuerlig debatt om norske ungdommers prestasjoner på skolen. Debatten har hatt mange nedslagsfelt, og har omhandlet temaer som hvordan kunnskap kan måles, hvor mange timer elevene skal ha på de ulike trinnene, hvordan fagene skal presenteres, i hvilken grad familiene skal involveres og i hvilken grad prestasjoner henger sammen med andre forhold enn selve undervisningen. Vi vil se nærmere på hvor fornøyde ungdommene er med egne prestasjoner på skolen, og på hvordan ungdommenes skoleprestasjoner henger sammen med forhold både på og utenfor skolen.

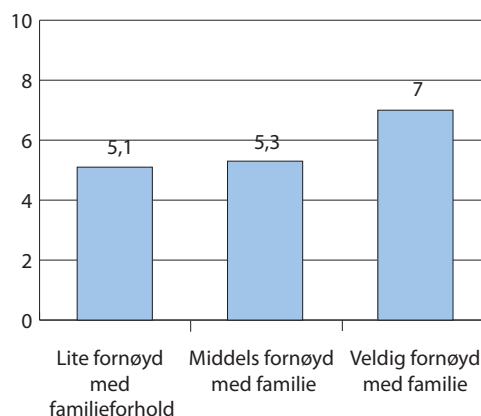
Ungdommene i HUS-utvalget beskrev hvor fornøyde de var med egne prestasjoner ved å krysse av på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 10 (svært fornøyd). Svarene er gjengitt i figur 1. I figuren har vi delt svarene i tre kategorier: "lite fornøyd" (krysset av for 1-3); "middels fornøyd" (verdier mellom 4 og 6) og "veldig fornøyd" (verdier på 7 eller mer).



**Figur 1:** Ungdommenes fornøydhetsgrad med egne skoleprestasjoner, prosent (HUS)

De aller fleste ungdommene er enten "veldig fornøyde" (63 %), eller "middels fornøyde" (33 %), med sine egne skoleprestasjoner. En liten andel på 5 prosent av ungdommene var "lite fornøyde" med skoleprestasjonene.

Hva henger sammen med gode skoleprestasjoner? Vi har sett nærmere på hvordan ungdommenes prestasjoner på skolen er knyttet både til forholdet de har til henholdsvis foreldre, lærere og jevnaldrende, og til deres psykiske helse. Også når det gjaldt fornøydhetsgrad med familieforholdene, beskrev ungdommene i HUS-utvalget dette ved å krysse av på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 10 (svært fornøyd). I den neste figuren har vi delt svarene inn i tre grupper og viser sammenhengen mellom ungdommenes fornøydhetsgrad med familieforholdene og deres tilfredshet med egne skoleprestasjoner (gjennomsnittsskåre).



**Figur 2:** Gjennomsnittlig fornøydhetsgrad med skoleprestasjoner hos ungdom som er hhv lite, middels og veldig fornøyd med familieforholdene (HUS)

Ungdom som er "veldig fornøyde" med familieforholdene sine er også signifikant ( $p < 0,001$ ) mer fornøyde med skoleprestasjonene sine (gjennomsnittsskåre på 7), sammenlignet med ungdom som er både "middels" og "lite fornøyde" med familieforholdene (skåre på henholdsvis 5,1 og 5,3). Videre analyser viser ingen direkte sammenheng mellom hvordan ungdommene beskriver forholdet til jevnaldrende på skolen<sup>1</sup> og hvor fornøyde de er med egne skoleprestasjoner.

Det foregående målet på prestasjoner bygger på ungdommenes egne angivelser av hvor fornøyde de er med egne prestasjoner. I TOPP-utvalget spurte vi ungdommene om hvilken karakter de sist fikk i karakterboken i fagene norsk, samfunnsfag, gymnastikk,

<sup>1</sup> Forholdet til jevnaldrende ble kartlagt gjennom spørsmål om hvor mange nære venner de hadde i klassen, og om hvor ofte de opplevde at ingen andre ville være sammen med dem på skolen.

formingsfag, engelsk og matematikk for å få et annet mål på skoleprestasjoner. Vi undersøkte hvordan karakternivået henger sammen med forhold i hverdage som foreldrenes oppdragerstil<sup>2</sup> hvor mye støtte ungdommen får fra lærere<sup>3</sup>, og henholdsvis psykisk velvære<sup>4</sup> og psykiske plager hos ungdommene selv<sup>5</sup>.

Til sammen forklarer disse forholdene 8 prosent av variasjonen i karakterer. Sammenhengene er klart signifikante, men relativt svake. Dette kan tyde på at karakternivået er tettere knyttet til andre forhold enn de vi har undersøkt her. Evnenivå og arbeidsvaner er blant annet forhold med betydning for karakternivå som ikke ble inkludert i analysene. Den sterkeste sammenhengen vi fant her er mellom karakternivået og i hvilken grad foreldrene oppleves som konsistente. Vi finner også at ungdommer som opplever mye psykisk velvære har noe bedre karakterer enn de med mindre velvære. Verken psykiske plager, støtte fra lærere eller i hvilken grad foreldrene oppleves som rosende, synes å være forbundet med karakterene ungdommene fikk på skolen når vi kontrollerer for effekten av foreldrenes konsistens i oppdragelsen. Her er det viktig å understreke at vi ikke vet hva som kommer først. Det kan være at foreldrenes konsistens og de klare reglene ungdommene møter får dem til å yte sitt beste på skolen og dermed få bedre karakterer. På den annen side kan det være lettere for foreldre å være konsistente overfor ungdom som allerede er strukturerte og mestrer de faglige utfordringene de møter på skolen på en god måte. Foreldre som ikke til stadighet får utfordret sine grenser og sin autoritet vil sannsynligvis oppleves som mer konsistente sett fra ungdommens ståsted. Sannsynligvis er det også et gjensidig påvirkningsforhold mellom følelse av velvære og det å ha gode karakterer.

Det er sannsynlig at pliktfølelse for skolearbeidet henger sammen med karakterene ungdommene får på skolen. Dersom vi legger til pliktfølelse i analysene vi har vist til over, øker den forklarte variansen til 15 prosent. Pliktfølelse er både noe en tilføres gjennom oppdragelse og noe som er knyttet til den enkeltes

<sup>2</sup> To indekser som måler i hvor stor grad foreldrenes oppdragerstil er preget av henholdsvis ros og konsekvens. En del av spørsmålene er gjengitt i figur 33, kapittel 4.

<sup>3</sup> Ungdommene anga hvor enige/uenige de var i følgende utsagn, på en skala fra 0 til 3: "Lærerne legger vekt på meningene mine"; "Lærerne mine setter pris på meg"; "Lærerne hjelper meg når jeg trenger det". Ungdommenes besvarelser er gjengitt i figur 37, kapittel 4.

<sup>4</sup> Psykiske velvære er målt på bakgrunn av ungdommenes angivelser av sosial fungering og tilfredshet med livet. Vi har redegjort for dette målet i kapittel 3.

<sup>5</sup> Vi har her benyttet et samlemål som omfatter både emosjonelle plager og utagerende atferd. Dette er det redegjort mer grundig for i kapittel 3.

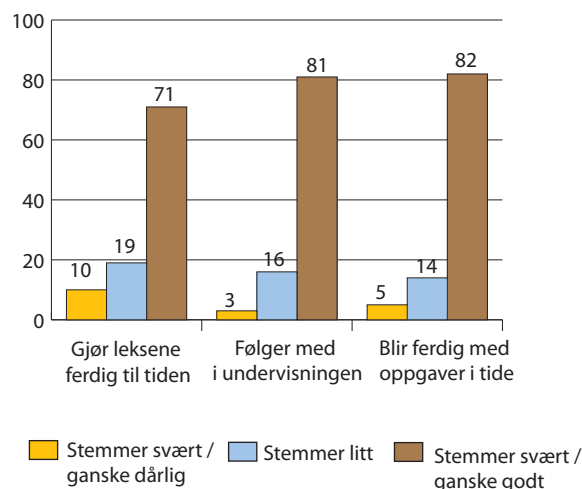
temperament. I tillegg kan pliktfølelsen øke når man presterer bra – det er jo gjerne slik at vi liker bedre å gjøre ting vi mestrer enn ting vi ikke mestrer. Vi vil nå se litt nærmere på hvordan ungdommene beskriver sin egen pliktfølelse for skolearbeidet.

### 2.2.2. Pliktfølelse for skolearbeidet

Fire av fem oppgir å ha høy grad av pliktfølelse. Særlig for jentene er det en sterk sammenheng mellom pliktfølelse og den støtten ungdommene får fra lærerne.

Besvarelser fra om lag 12 000 ungdommer som deltok i første runde av en stor spørreundersøkelse ("Ung i Norge") viste at skoleelevene brukte mellom én og to timer på leksearbeid hver dag (Wichstrøm, 1993). Det er dermed grunn til å tro at ungdom flest bruker mer tid på skolearbeid i løpet av en dag enn det voksne i normal jobb bruker på jobben (Bakken, 1998). Skolen legger i økende grad vekt på elevenes involvering i og ansvar for egen læring og læringsmiljø. Både i og utenom skoletiden kreves det stor grad av engasjement og pliktfølelse fra den enkelte for å få gode karakterer. Dermed er det lett for ungdom å sakke akterut dersom de av ulike grunner ikke har den motivasjonen og selvdisiplinen som kreves.

Ungdommene i TOPP-studien besvarte tre spørsmål om sitt forhold til skolearbeidet og til undervisningen<sup>6</sup>. Svarene er gjengitt i figur 3.



**Figur 3:** Ungdommenes angivelser av pliktfølelse for skolearbeidet, prosent (TOPP)

<sup>6</sup> De krysset av for hvor enige eller uenige de var i følgende påstander på en skala fra 0 (stemmer veldig dårlig) til 4 (stemmer veldig godt): "Jeg gjør leksene ferdig til tiden"; "Jeg følger med når lærerne underviser"; "Jeg blir ferdig med arbeidsoppgaver i klassen når jeg skal". Vi laget en indeks for "pliktfølelse for skolearbeidet" ved å legge sammen besvarelsene fra disse tre spørsmålene.

De fleste mener selv at de jevnt over er plikttoppfylende i forhold til skolearbeidet. Fire av fem sier at de gjør ferdig arbeidsoppgaver når de skal og at de følger med når læreren underviser. Et fåtall tar skolen mindre alvorlig; det er 3 prosent som sjelden følger med når læreren underviser, mens 10 prosent ikke pleier å gjøre leksene ferdig til tiden.

Selv om det er sterke sammenhenger mellom karakternivå og pliktfølelse, er det ikke sikkert at pliktfølelse også henger sammen med psykisk helse og forholdet til foreldre og lærere på samme måte som vi så da vi fokuserte på karakternivå. Vi har undersøkt dette i en regresjonsanalyse<sup>7</sup>, og fant sterke sammenhenger mellom alle disse faktorene og ungdommenes pliktfølelse for skolearbeidet. Til sammen forklarer de 31 prosent av variansen i pliktfølelsen for skolearbeidet. Sterkest er sammenhengen mellom psykiske plager og pliktfølelse for skolearbeidet. Elever som oppgir å ha sterk pliktfølelse får også mer støtte fra lærerne sine, og de har oftere foreldre som er flinke til å rose dem når de gjør det bra. Særlig er det slik at jenter som er plikttoppfyllende opplever mye støtte fra lærerne sine. Det er imidlertid ikke godt å vite hva som kommer først. En mulighet er at barn og unge med temperamentstrekk som høyt nivå av utholdenhet og lavt nivå av negativ emosjonalitet allerede fra starten av har lett for å være plikttoppfyllende. De vil derved ha stor sjanse for å få ros og positive tilbakemeldinger fra voksne de samhandler med. Dette vil igjen øke sannsynligheten for at de fortsetter å gjøre sine plikter, for jentenes del relativt uavhengig av om de etter hvert får gode karakterer. På den annen side kan det være miljømessige forhold som ligger til grunn. Det er sannsynligvis slik at barn og unge som har foreldre som gir dem mye støtte og ros svarer med å bli plikttoppfylende. Dette vil igjen øke sjansene for at de fortsetter å få støtte også fra andre voksne

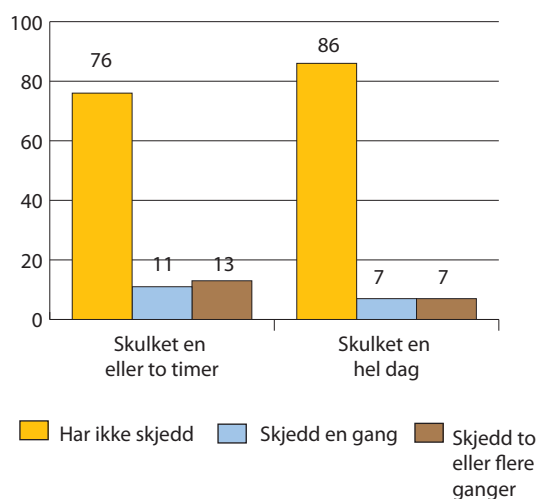
Dette viser at ungdommenes innsats og prestasjoner på skolen er forbundet med støtten de får, og indikerer at forholdet de har til de voksne rundt seg er mer betydningsfullt for skoleprestasjoner enn forholdet til jevnaldrende. Det virker rimelig at voksne, i større grad enn jevnaldrende venner, er opptatt av skolearbeidet. Det kan være at ungdommer som får mye støtte og oppmuntring fra foreldre og lærere presterer godt på skolen. Det kan imidlertid også være omvendt, at elever som i utgangspunktet presterer bra også får mer støtte og oppmuntring enn ungdommer som ikke presterer bra.

<sup>7</sup> Multipl regressjon, step-wise.

### 2.2.3. Oppmøte på skolen

Tre av fire sier at de aldri har skulket en skoletime. Enda færre sier at de har skulket skolen en hel dag. Blant de som har skulket, er det like vanlig å ha gjort dette flere ganger som å bare ha gjort det én gang.

Noen skulker skolen fordi de mistrives og mobbes, andre skulker fordi hjemmeforholdene er vanskelige. For enkelte kan skoleskulk også være et tegn på opposisjon mot å innordne seg. Mye tyder på at det å gå på skolen har beveget seg fra å være et privilegium til i større grad å bli en nødvendighet (Hegna, 2005). Ungdommers opposisjon og utfordring av autoriteter kan derfor komme til syne som et manglende ønske om å innordne seg skolens reglement og krav. Dersom fraværet et hyppig, kan manglende oppmøte, uansett årsak, få alvorlige konsekvenser for den enkeltes utdanning og senere tilpasning til yrkesliv. Det kan imidlertid være vanskelig å vite hvor man skal trekke grensen mellom utprøving av grenser som en naturlig del av ungdommers løsrivelse, og skoleopposisjon som uttrykk for at ungdommen beveger seg mot mer alvorlige normbrudd og atferdsvansker. For å få kunnskap om hvor utbredt skoleskulk var blant vanlige 13-15-åringene, ble ungdommene i TOPP-studien spurt om hvorvidt de én eller flere ganger hadde skulket en enkelt skoletime eller en hel skoledag. Svarene er gjengitt i figur 4.



**Figur 4:** Andel ungdommer som har skulket skolen, prosent (TOPP)

Det vanligste er å ikke ha skulket skolen noen gang. Likevel oppgir 24 prosent at de én eller flere ganger har skulket en time eller to. Det er også 14 prosent som har skulket skolen en hel dag én eller flere ganger. Blant dem som har skulket, er det like vanlig å ha



skulket to ganger eller flere, som å bare ha skulket én gang. Dette kan tyde på at terskelen for ikke å møte opp til undervisningen er høy, men at sjansen for at ungdommen vil komme til å skulke igjen øker betraktelig når denne terskelen først er overskredet.

### 2.2.4. Foreldrenes involvering i skolen

Flesteparten av både foreldrene og ungdommene mener at foreldrene vet mye om ungdommenes skolehverdag og støtter opp om skolearbeidet. Det er likevel 6 prosent av ungdommene som forteller at foreldrene ikke vet noen ting om problemer og vansker de måtte ha på skolen.

Det å ha foreldre som støtter opp om skolearbeidet, er knyttet til god akademisk og sosial fungering på skolen (Henggeler m.fl., 1998). Hvor opptatt er foreldrene i TOPP-studien av 14-15-åringenes skolearbeid, og hvor mye støtter de opp om dette? Spørsmålene vi stilte, svarkategoriene og svarene foreldrene ga, er presentert i figur 5<sup>8</sup>.

De fleste foreldre svarer at de er svært interessert i skolearbeidet, at de gir de unge ros for dette, og at de oppfordrer dem til å ta høyere utdanning. Halvparten av foreldrene hjelper også ofte ungdommene med skolearbeidet, mens 22 prosent gjør dette av og til. Det er likevel noen foreldre som ikke er så involvert i barnets skolegang.

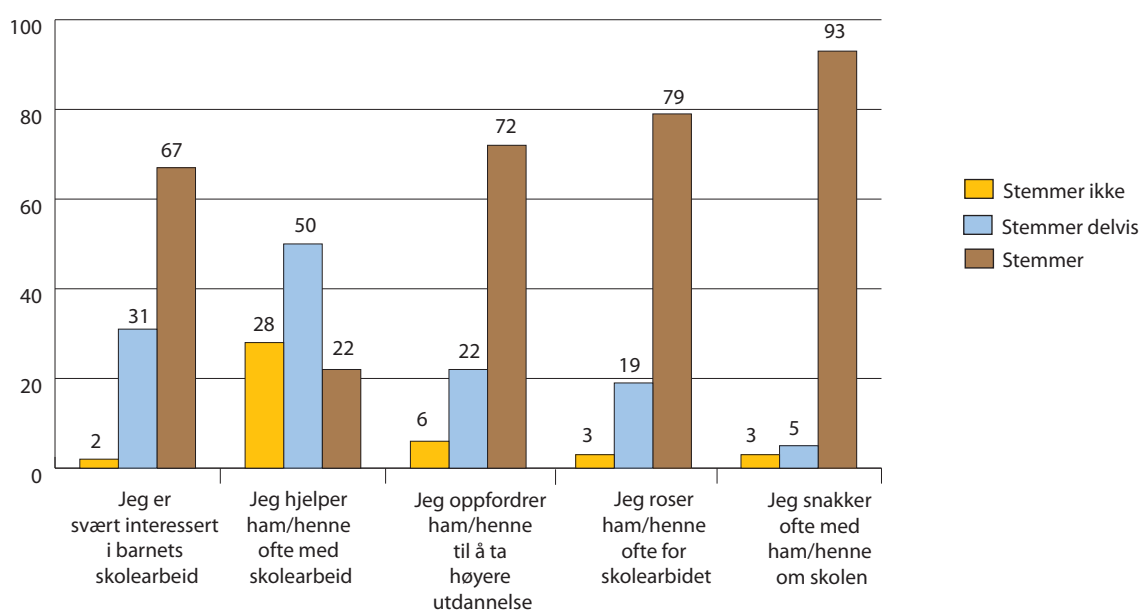
8 Svarene fra mødrene og fedrene var svært like, og vi har derfor kun tatt med svarene fra mødrene her.

Vi spurte også 14-15-åringene om deres foreldre kjenner til problemer eller vanskeligheter de har på skolen<sup>9</sup>. Majoriteten forteller at foreldrene vet "mye" eller "alt". Til sammen svarer rundt 70 prosent at foreldrene ofte er informerte, mens 6 prosent forteller at foreldrene deres ikke vet noen ting om problemer eller vanskeligheter de måtte ha på skolen. Dette innebærer at foreldrene heller ikke vil kunne gripe inn hvis det oppstår problemer på skolen som ungdommen ikke klarer å løse alene. Et viktig forbehold her, er at vi ikke vet hvordan ungdom som opplever skolehverdagen som lite problematisk kan ha tolket spørsmålet. Enkelte ungdommer kan ha krysset av for at foreldrene ikke vet noen ting om problemer de har på skolen, rett og slett fordi de ikke opplever å ha noen problemer.

### 2.3. Fritid

Fritiden er den tiden da ungdommene i størst grad selv kan velge hva de ønsker å gjøre. Derfor kan vi tenke oss at det ungdommer bruker tiden sin på når de ikke er på skolen i stor grad avspeiler interessene deres og hva de liker å gjøre. Ungdommene i HUS-undersøkelsen og TOPP-studien besvarte en rekke spørsmål knyttet til hva de gjør på fritiden og om hvor mye de tror foreldrene vet om hva de bruker fritiden til. Vi begynner med å se på hva ungdommene bruker fritiden sin på.

9 Ungdommene krysset av på en skala fra 0 (vet ingen ting) til 3 (vet alt).



Figur 5: Foreldrenes involvering i ungdommenes skolearbeid, prosent (TOPP)

### 2.3.1. Ungdommenes aktiviteter på fritiden

Jevnt over har ungdommene en aktiv og sosial fritid. De fleste er ofte sammen med venner og kommuniserer også i stor grad med andre ved hjelp av data og mobiltelefon. En stor andel av ungdommene trener, og organisert idrett er den vanligste treningsformen.

Ungdommene besvarte spørsmål om hvor mange kvelder de vanligvis var hjemme i løpet av en uke. Foreldrene ble spurt om hvor mange dager i løpet av en uke ungdommene var sammen med venner, utenom skolen. Svarene er samlet og gjengitt i figur 6.

Her er spørsmålene laget slik at en ungdom på én dag både kan være sammen med venner om ettermiddagen og sammen med familien om kvelden. Vi ser at foreldrene svarer at ungdommene tilbringer en stor andel av fritiden sin sammen med venner. Mer enn syv av ti er sammen med venner tre ettermiddager i uka eller mer, mens tre av ti er sammen med venner de fleste av dagene i løpet av en uke. Kun 4 prosent av ungdommene er ikke sammen med venner utenom skoletiden i løpet av en vanlig uke. De fleste ungdommene er hjemme tre kvelder eller mer i løpet av uken. Selv om ungdommene ofte er sammen med venner, virker det altså som om de oftest er hjemme på kveldstid.

Vi ønsket å vite om det er slik at ungdom i dag er mindre sammen med familien enn det som var vanlig for noen år siden, og sammenlignet opplysningene fra våre utvalg med det som tidligere er funnet i en stor, norsk undersøkelse. Besvarelser fra om lag 12 000 ungdommer som deltok i "Ung i Norge" i henholdsvis 1992 og 2002 viser at andelen av ungdom som er mye hjemme har økt, men at andelen som *gjør noe* sammen med foreldrene har gått ned i løpet av denne perioden (Hegna, 2005). En mulig årsak til dette kan være at

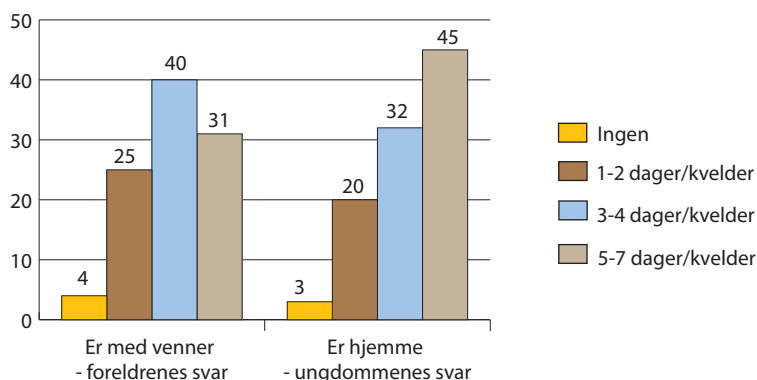
ungdom bruker mer av hjemmetiden foran PC-en eller TV-skjermen.

Det er viktig å huske at besvarelsene i figur 6 er hentet fra to ulike informantgrupper i TOPP-studien. Det virker rimelig å anta at foreldrenes og ungdommenes ulike perspektiver kan prege resultatene. Ungdommers tidsbruk er et tilbakevendende konflikttema i mange familier. Vi vet ikke om foreldrene ville svart at ungdommene er sjeldnere hjemme enn det som ungdommene selv oppgir. Det kan også tenkes at ungdommene ville oppgi at de er sjeldnere sammen med venner enn det som er foreldrenes angivelser. Tendensen viser likevel at ungdom flest er mye hjemme samtidig som de har en sosial fritid.

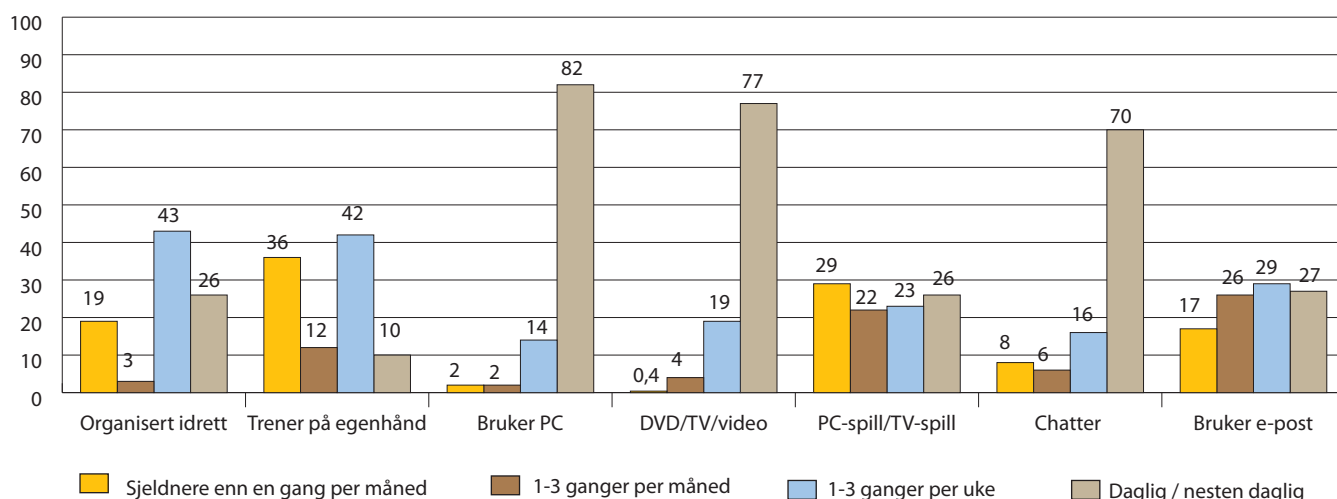
Vi så videre på hvilke aktiviteter ungdom bruker tid på i løpet av uken. Antall timer ungdommene bruker på de vanligste aktivitetene er oppgitt i figur 7 (se neste side).

**Fysisk aktivitet:** Trening er den klart mest utbredte organiserte fritidsaktiviteten blant ungdom. Tidligere undersøkelser viser at om lag 70 prosent av norske barn og unge er innom organisert idrett (Strandbu & Bakken, 2007). Vi ønsket å undersøke nærmere hvor utbredt fysisk aktivitet var blant 13-15-åringene i våre to utvalg. Ungdommene i TOPP-studien og HUS-undersøkelsen besvarte spørsmål både om hvor ofte og mye de trener, og om de trener på egenhånd eller innen den organiserte idretten.

Figur 7 viser at en stor andel av ungdommene trener regelmessig. Flest deltar i organiserte aktiviteter, og nær 70 prosent driver med organisert idrett en gang i uken eller mer. Vi ser også at mer enn halvparten (58 %) av ungdommene trener på egenhånd minst en gang i uka. I videre analyser finner vi at de av ungdommene som driver med organisert idrett også trener oftere på egenhånd. Det er forholdsvis mange ungdommer som trener svært mye. Mer enn en fjer-



**Figur 6:** Antall dager/kvelder ungdommene er sammen med venner eller hjemme i løpet av en uke, prosent (TOPP)



**Figur 7:** Aktiviteter ungdom driver med på fritida, prosent (TOPP)

dedel av ungdommene sier at de trener daglig eller nesten daglig. Dette bekreftes av svarene fra ungdommene i HUS-undersøkelsen. Blant dem som trener ukentlig eller oftere (86 %), er det 58 prosent som trener fire dager i uka eller mer, mens 43 prosent trener to eller tre dager løpet av en uke.

Om lag 11 prosent av ungdommene i TOPP-studien sier at de trener sjeldnere enn en gang i måneden. Det er også 14 prosent av ungdommene i HUS-undersøkelsen som enten sier at de ikke pleier å trene, eller at de trener sjeldnere enn en gang i uken.

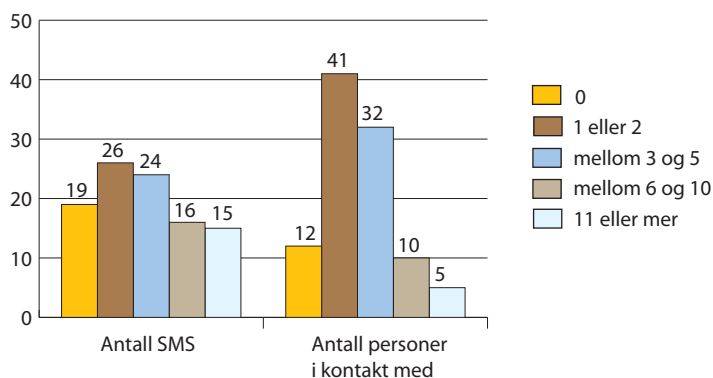
Disse tallene er i tråd med de forekomstene av trening som Strandbu og Bakken (2007) fant i sine analyser av nesten 12 000 ungdommer som deltok i "Ung i Oslo-undersøkelsen". Resultatene her viste at 60 prosent av ungdom i Oslo trente i et idrettslag, mens 28 prosent trente på egenhånd. Det var 12 prosent av ungdommene her som falt inn i gruppen som ble omtalt som "treningspassive". Andelen ungdom som trente var økende, ifølge denne undersøkelsen. Dette tyder på at myten om at ungdom stadig blir mer passive stemmer dårlig overens med den virkeligheten vi finner i denne store undersøkelsen av ungdom og deres bruk av fritiden. Strandbu og Bakken trekker fram fire hovedbegrunnelser for hvorfor det er viktig at ungdom driver med idrett. Disse begrunnelsene knytter seg til idrettens egenverdi som morsom og utfordrende aktivitet; at ungdomsidretten bidrar til å styrke folkehelsen; at idrett fremmer integrasjon og at den sikrer rekruttering til eliteidretten.

**Bruk av informasjonsteknologi:** Ungdom født på 1980- og 1990-tallet er blitt kalt nettkommunikasjons- eller den digitale generasjonens barn. For denne generasjonen

er informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) blitt en naturlig del av hverdagen. IKT omfatter bruk av PC, mobiltelefon, internett og dataspill. Et særlig interessant spørsmål er i hvilken grad bruken av slik teknologi er relatert til samværet med jevnaldrende.

Figur 7 viser at den store majoriteten av ungdommene daglig, eller så godt som daglig, bruker både PC-en (82 %) og ser på TV, video eller DVD (77 %). Chatting synes å være den aktiviteten ungdommene oftest bruker tid på ved PC-en: 70 prosent chatter daglig eller nesten daglig, mens ytterligere 16 prosent av ungdommene chatter 1-3 ganger hver uke. Nesten 50 prosent av ungdommene spiller PC- eller TV-spill minst en gang i uken. Omtrent like mange bruker PC-en til å kommunisere via e-post. På spørsmål om hvor mange timer ungdommene bruker på disse aktivitetene i løpet av en vanlig hverdag, svarer 65 prosent at de ser på TV eller video mellom to og fire timer, mens 24 prosent svarer at de ser på TV én time eller mindre. Ungdommene bruker noe mindre tid foran PC-en. Her sier 48 prosent at de bruker mellom to og fire timer daglig, mens 37 prosent bruker én time eller mindre ved PC-en per dag.

Ungdommene ble også spurt om hvorvidt de hadde mobiltelefon, hvor mange meldinger de hadde sendt dagen før og hvor mange mennesker de hadde vært i kontakt med via mobiltelefon dagen i forveien. De aller fleste ungdommene (88 prosent) svarte at de hadde mobiltelefon. Antallet tekstmeldinger ungdommene som hadde mobiltelefon hadde sendt, og hvor mange de hadde vært i kontakt med via mobiltelefonen, er gjengitt i figur 8.



**Figur 8:** Antall SMS og antall personer ungdommene daglig er i kontakt med via mobiltelefon, prosent (TOPP)

Av de som hadde mobiltelefon, svarte halvparten (50 %) at de hadde skrevet mellom en og fem tekstmeldinger dagen før, mens 19 prosent ikke hadde sendt noen. De resterende 31 prosentene hadde sendt mer enn fem tekstmeldinger, og av disse hadde halvparten (15 prosent) sendt ti meldinger eller mer. De fleste (73 %) av ungdommene hadde vært i kontakt med mellom en og fem andre mennesker via mobiltelefonen dagen i forveien, mens 15 prosent av ungdommene hadde vært i kontakt med seks personer eller mer. Om lag 12 prosent av ungdommene hadde overhodet ikke brukt mobiltelefonen til å være i kontakt med andre mennesker dagen i forveien.

Resultatene over viser at selv om ungdom bruker mye tid på informasjonsteknologi, er de også svært sosiale. Den tiden ungdommene ikke er sammen med venner, brukes i stor grad til å ha kontakt med andre gjennom telefon og internett.

Tiden ungdommene bruker på IKT synes ikke å gå utover tiden de er sammen med jevnaldrende. Vi finner at ungdom som er mye sammen med venner også bruker PC-en mer, sender flere tekstmeldinger og chatter oftere enn de som sjeldnere er sammen med jevnaldrende. At mange timer går med til TV-titting, behøver ikke bety at ungdommene sitter alene og er passive. Det kan være at de ser på TV i den tiden de er sammen med venner. Vi ønsket å se nærmere på sammenhengene mellom tiden ungdommene tilbringer med venner og tiden de bruker på IKT og TV-titting. Ved bruk av korrelasjonsanalyser fant vi ingen signifikante sammenhenger mellom hvor mye ungdommene spiller data- og TV-spill eller ser på TV og video, og hvor ofte de er sammen med vennene sine. Dette tyder på at økt bruk av informasjonsteknologi ikke nødvendigvis går på bekostning av samvær med jevnaldrende - kanskje snarere tvert imot.

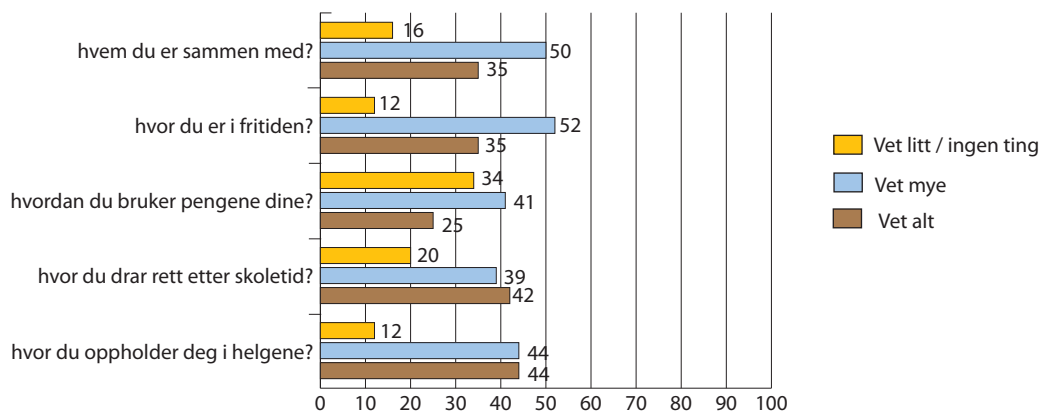
### 2.3.2. Foreldrenes kunnskap om ungdommenes fritid

De fleste foreldrene har god oversikt over hva ungdommene foretar seg på fritiden. Ungdommene rapporterer likevel at foreldrene vet mindre enn det foreldrene tror de vet.

Småbarnsforeldre har mulighet til å ha svært god oversikt over barnas dag, og vet ofte hvem barna har vært sammen med og hva de har opplevd i løpet av en dag. Lengre skoledager og flere aktiviteter sammen med jevnaldrende fører til at kontakten med foreldrene blir mindre utover i ungdomsårene. Ungdommene og foreldrene er gradvis mindre sammen, også i den tiden da ungdommene er hjemme. Dette gjør at mange foreldre vet stadig mindre om hva ungdommene deres foretar seg og er opptatt av utover i ungdomstiden. Vi spurte både ungdommene og foreldrene i TOPP-studien om hva foreldrene vet om hva ungdommene foretar seg på fritiden<sup>10</sup>. Ungdommenes svar på hvor mye foreldrene vet om fritiden deres er gjengitt i figur 9 (se neste side).

De fleste foreldrene har mye kunnskap om 14-15-åringenes fritid. Ungdommene selv sier at majoriteten av foreldrene vet mye, og svært mange vet alt. Likevel er det i gjennomsnitt 20 prosent av ungdommene som sier at foreldrene ikke vet særlig mye om hva de foretar seg. Når vi ser på hva foreldrene svarer om hvor mye de vet, finner vi at foreldrene mener at de vet mer enn det ungdommene rapporterer at foreldrene vet.

<sup>10</sup> På en skala fra 0 (vet ingenting) til 3 (vet alt).



**Figur 9:** Ungdoms angivelser av hva foreldrene vet om fritiden deres (TOPP)

Det er godt dokumentert at foreldres mangel på kunnskap om ungdoms fritid, vennskap, og aktiviteter for noen er relatert til ungdoms forekomst av normbrudd og antisosial atferd (Reid m.fl., 2002; Dishion, McCord, & Poulin, 1999). Det å dyktiggjøre foreldre i å føre aktivt tilsyn med ungdommer står sentralt i behandlingsprogram for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer (Solholm m.fl., 2005; Christensen & Mausest 2007). Samtidig er tenårene en tid da ungdom skal lære seg å ta ansvar for seg selv og sitt eget liv. Dette forutsetter at foreldre i økende grad gir slipp på kontrollen og i mindre grad krever å få innsyn i hva ungdommen gjør og hvem han eller hun er sammen med. Det at foreldre rapporterer at de vet mer enn ungdommene sier at de vet, er dermed ikke nødvendigvis negativt. Dette kan også tolkes i retning av at foreldrene føler seg trygge på ungdommenes egen dømmekraft. En annen mulighet er at foreldrene faktisk har bedre oversikt over hva ungdommene deres vanligvis pleier å gjøre på fritiden enn det ungdommene tror de har.

## 2.4. Fysisk helse, utvikling og levevaner

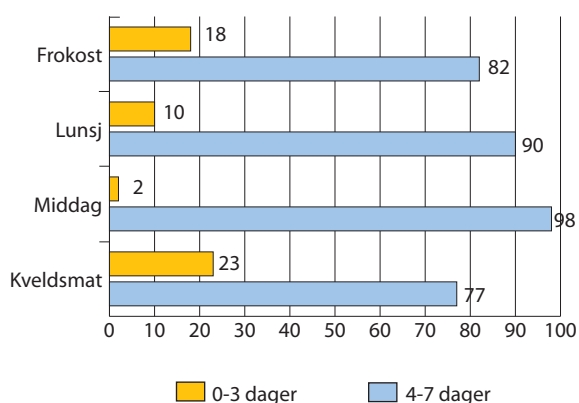
Pubertet og ungdomstid er forbundet med både sosiale, kroppslige og hormonelle endringer. Kroppen forandrer seg, og med dette følger en endring av den enkeltes og omgivelsenes holdninger til kroppen. Samtidig er det vanlig at levevanene til ungdom endrer seg. Foreldrene gir i økende grad fra seg kontrollen over kostholdet og i hvor stor grad ungdommene skal være i fysisk aktivitet. For å få vite mer om ungdom og deres helse, har vi kartlagt hvordan det står til med kosthold, spisevaner og ungdommenes fysiske utvikling og helse i begynnelsen av tenårene.

### 2.4.1. Kosthold og spisevaner

Nær en av fem spiser vanligvis ikke frokost. Det å droppe frokosten henger blant annet sammen med misnøye med egne skoleprestasjoner.

Vi vet at jo eldre barn blir, desto vanligere er det å hoppe over måltider. Ifølge Stortingsmelding nr. 16 (02-03), "Resept for et sunnere Norge", skal skoler og barnehager bidra til å fremme et sunt kosthold. Dette er begrunnet i kunnskap om at et sunt kosthold henger sammen med bedre konsentrasjon og skoleprestasjoner, og bedret psykisk helse. Man antar at elever som hopper over måltider tidlig på dagen, kompenserer for dette med senere å spise mer sukker og fett og mindre vitaminer og mineraler enn sine jevnaldrende. Vi har sett nærmere på kostholdet til 13-15-åringene i utvalgene våre, og undersøkt om vi fant sammenhenger mellom kosthold og skoleprestasjoner. Ungdommene i HUS ble bedt om å angi hvor mange dager i løpet av en uke de spiser de vanligste måltidene. Resultatene vises i figur 10<sup>11</sup>. (Se neste side).

<sup>11</sup> I figuren har vi delt besvarelsene til ungdommene i to grupper, etter de som spiser måltidene oftere enn halvparten av ukedagene og de som spiser dem sjeldnere enn halvparten av dagene.



**Figur 10:** Antall dager per uke ungdommene spiser ulike måltider, prosent (HUS)

Middag er det måltidet aller flest ungdommer spiser. Nesten samtlige ungdommer spiser middag fire dager i uka eller mer, og over 90 prosent spiser middag så godt som hver dag. De fleste spiser også frokost. Det er 82 prosent som spiser frokost fire dager i uka eller mer og nær 70 prosent som oppgir at de spiser frokost hver dag. De fleste ungdommene oppgir også at de vanligvis spiser både lunsj og kveldsmat. Likevel finner vi at 18 prosent av ungdommene spiser frokost mindre enn halvparten av dagene i løpet av en vanlig uke. Om lag åtte prosent spiser så godt som aldri frokost.

Videre analyser<sup>12</sup> viser at jo sjeldnere ungdom spiser frokost, desto mindre fornøyde er de med egne skoleprestasjoner ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,001$ ). Vi skrev tidligere at det er en sammenheng mellom hvor fornøyde ungdom er med skoleprestasjonene og deres symptomnivå, men vi vet ikke på hvilken måte disse to forholdene er knyttet sammen med spisevaner. Det kan tenkes at det å ha et forhøyet nivå av psykiske plager både fører til misfornøyde med prestasjoner og til manglende matlyst om morgenen. Analysene vist imidlertid at dette ikke kan være hele forklaringen. Sammenhengen mellom frokost og prestasjoner fortsetter å være tilstede ( $p < 0,001$ ) selv om vi statistisk kontrollerer for den negative effekten psykiske plager hos barna selv, og hos foreldrene deres, har på skoleprestasjonene (ytterligere 7 % forklart varians til totalt 14 %;  $p < 0,001$ ). Vi fortsatte å "teste for effekten fra tredje-variabler", og undersøkte om det at barn kommer fra sosialt vanskeligstilte familier både kan være årsaken til at de ikke spiser frokost, og til at de er misfornøyde med sine egne prestasjoner. Imidlertid fant vi at sammenhengen mellom frokost og prestasjoner fortsetter å være signifikant ( $p < 0,001$ ) når vi også kontrollerer for effekten av foreldrenes utdanningsnivå og familiens samlede bruttoinntekt (ytterligere 4 % forklart varians til totalt 18 %;

<sup>12</sup> multippel regresjonsanalyse, step-wise.

$p < 0,001$ ). Dette tyder på at det å få flere ungdommer til å spise frokost kan være viktig for deres prestasjoner på skolen. Det er tydelig at vi her er på sporet av en viktig sammenheng som det synes nødvendig å gå videre med og undersøke grundigere.

#### 2.4.2. Vekt og fysisk modenhet

Mellom 8 og 14 prosent av 15-16-åringene i Norge er overvektige eller sterkt overvektige (har fedme) (Helse- direktoratet / Norgeshelsa.no). Flere gutter enn jenter er sterkt overvektige i denne aldersgruppen. Vektøkningen hos norske barn og unge ser ut til å være på samme nivå i Norge som i resten av Norden og Vest-Europa. Vi har undersøkt utbredelsen av overvekt hos ungdommene i TOPP- og HUS-utvalget. Ungdommene i TOPP-studien ble også spurt om tegn på pubertetsutvikling.

Kroppsmasseindeks (KMI) er et mål for forholdet mellom høyde og vekt og kan brukes til å se på andelen av overvektige i en befolkning. KMI egner seg godt til å studere utviklingen i ulike aldersgrupper over tid og til å sammenligne vektfordelingen i ulike land. KMI kan også brukes på individnivå til å fastsette grad av overvekt. Forholdstallet er ett av flere diagnostiske kriterier knyttet til spiseforstyrrelser<sup>13</sup>.

Norges idrettshøyskole utførte i 2005 på oppdrag fra Helsedirektoratet en kartleggingsundersøkelse av vekten hos ungdom i et landsrepresentativt utvalg bestående av nær 1000 15-åringer. Her konkluderes det med at 13 prosent av ungdommene var sterkt overvektige (Helsedirektoratet, 2008). Den gjennomsnittlige KMI-verdien til ungdommene i HUS-utvalget er tilnærmet lik eller noe lavere enn det man finner i denne undersøkelsen. Det er ingen forskjeller mellom jentene og guttene i HUS-utvalget når det gjelder KMI. Resultatene må imidlertid tolkes med forsiktighet fordi det er vanskelig å lage gode beregninger av andelen overvektige og undervektige i HUS-undersøkelsen ettersom ungdommene som deltar er noe spredt i alder og dermed også i fysisk utvikling og modenhet. Nye KMI-kurver for norske barn og ungdommer i alderen 0-19 år vil bli publisert i løpet av 2008 (Hånes m.fl., 2008). Disse kurvene vil forhåpentligvis bli bedre tilpasset norske forhold enn de målene man i dag opererer med.

De fleste av ungdommene i våre utvalg rapporterer å ha kommet i puberteten. Av jentene har 86 prosent fått menstruasjon og nesten alle har begynt å utvikle

<sup>13</sup> På individnivå bruker man imidlertid også alltid andre mål i tillegg, ettersom kroppsbygning og muskelmasse kan medføre store variasjoner i KMI mellom mennesker uten at dette nødvendigvis gjenspeiler andelen av kroppsfett.



bryster. En nesten like stor andel av guttene (84 prosent) sier de har kommet i, eller er ferdig med, stemmeskiftet. Mer enn halvparten av guttene har også begynt å få skjeggvekst.

### 2.4.3. Ungdommenes forhold til rusmidler

Det er kun en liten andel av 13-15-åringene som har forsøkt rusmidler. Om lag en av tre har smakt/drukket alkohol, og svært få drikker regelmessig. Det er både en større andel jenter enn gutter som har drukket alkohol, og en større andel jenter som røyker av og til, eller daglig. I disse utvalgene synes jevnaldrenes drikkevaner å ha sterkere sammenheng med tidlig alkoholdebut enn foreldrenes drikkevaner.

Ungdommer som ikke deltar i organiserte fritidsaktiviteter, som mistrives på skolen, og som har foreldre som har utydelige regler knyttet til alkoholbruk, har økt risiko for også å ha høyt inntak av alkohol i 15-16-årsalderen. Vi vet også at enkel tilgang til alkohol øker sjansen for at ungdom drikker mer (Skutle m.fl., 2006). Denne typen kunnskap tydeliggjør viktigheten av å iverksette forebyggende tiltak mot rusbruk hos ungdom. Mye tyder på at både andelen som røyker og andelen som drikker har stabilisert seg eller er på vei ned blant norsk ungdom (Skretting & Bye, 2003). Vi ønsket å finne ut hvor vanlig det var blant 13-15-åringene i HUS- og TOPP-studien å bruke ulike typer av rusmidler. En oversikt over andelen gutter og jenter som har brukt rusmidler er gjengitt i figur 11.

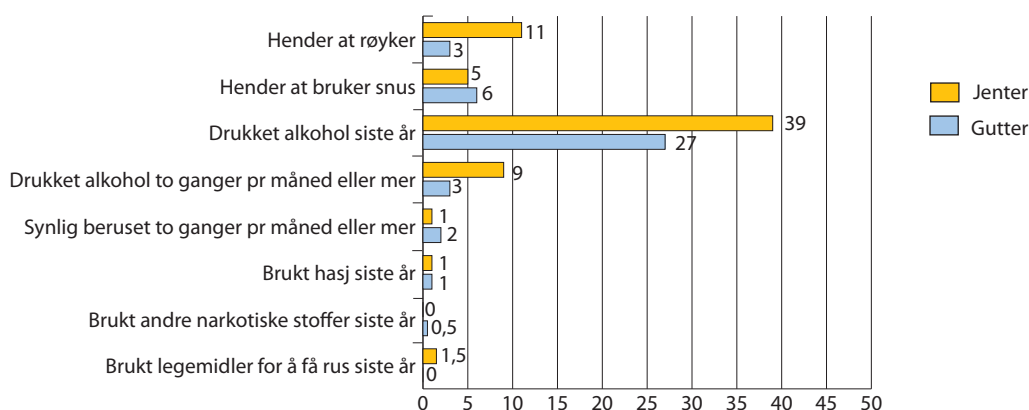
**Røyk og snus:** Andelen av ungdom som røyker synes å være synkende. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utfører regelmessige kartlegginger av rusbruken blant ungdom i Norge. Resultater av en landsomfattende spørreundersøkelse besvart av

omlag 4000 ungdommer i henholdsvis 1999 og 2003 viser at andelen av ungdommer som røyker sank i perioden. Dette gjelder både ungdom som har forsøkt røyk (fra 71 til 62 %), og de som røyker daglig (fra 24 til 18 %) (Skretting & Bye, 2003). Andelen røykere i befolkningen for øvrig har vært synkende også etter 2003 (Lund, Skretting, & Lund, 2007). Samtidig tyder mye på at det er en stigende andel unge, og da særlig unge jenter, som bruker snus.

Vi ser av figur 11 at de aller fleste ungdommene, 89 prosent av jentene og 97 prosent av guttene, rapporterer at de nå verken røyker eller bruker snus, og 74 prosent har heller aldri forsøkt å røyke. Det er signifikant flere jenter enn gutter som røyker av og til eller daglig (henholdsvis 11 og 3 %). Av de som røyker, angir kun et fåtall at de røyker daglig, mens de fleste krysser av for at de røyker "av og til". Forekomsten av røyking i de to utvalgene rapporten bygger på synes atskillig lavere enn hva Skretting og Bye (2003) fant blant ungdommene i sitt store utvalg fra 2003. Her fant man at 65 prosent av ungdommene hadde forsøkt å røyke, mens 26 prosent hadde røkt 40 ganger eller mer. Det er imidlertid usikkert om dette tyder på at det har vært en nedgang i ungdommers røyking siden 2003, eller om forskjellen utelukkende skyldes at ungdommene i HUS-utvalget er yngre enn ungdommene som deltok i undersøkelsen utført av SIRUS.

Mellom fem og seks prosent av våre ungdommer bruker snus. Her er det ingen forskjell mellom jentene og guttene. Bruken av snus har tidligere i liten grad vært kartlagt hos så unge. Derfor vet vi ikke om dette representerer en økning av denne typen rusmiddel også hos yngre ungdom.

**Alkohol:** Det er relativt vanlig for ungdom å ha drukket alkohol før de fyller 18 år. Tall fra SIRUS tyder på at



**Figur 11:** Andel av jenter og gutter som har brukt ulike rusmidler, prosent (HUS)

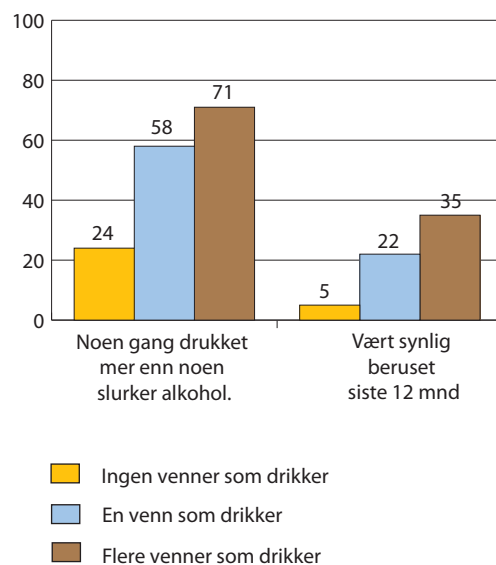
alkoholkonsumet blant 15-20-åringene var økende på 90-tallet, men at det har stabilisert seg de senere årene. Den samme trenden finner man i aldersgruppen 15-16 år (Skretting & Bye, 2003). Skutle (2006) finner i sin studie av om lag 2300 åttende- og tiendeklassinger i Bergen at 37 prosent av åttendeklassingene hadde drukket alkohol, men at langt de fleste av disse kun hadde smakt alkohol noen ganger. Vi ønsket å se nærmere på alkoholbruken blant ungdommene i HUS-utvalget.

Av figur 11 ser vi en tendens til at flere jenter (39 prosent) enn gutter (27 prosent) har drukket alkohol. De fleste ungdommene som har drukket har kun gjort dette en sjelden gang. Under 3 prosent av guttene sier de har drukket alkohol to ganger i måneden eller oftere de siste 12 månedene, mens i underkant av 9 prosent av jentene sier det samme. Når vi spør ungdommene om hvor ofte de har vært synlig beruset, synker andelen som svarer bekreftende ytterligere. 1 prosent av jentene og 2 prosent av guttene har vært synlig beruset to ganger i måneden eller oftere. Dette tyder på at debutalderen for alkohol blant ungdommer flest er høyere enn 13-15 år, som er alderen til ungdommene i utvalget fra HUS, og at de av ungdommene på 13-15 år som har drukket alkohol, stort sett kun har forsøkt dette en gang eller to.

De aller fleste studier av ungdom og rusbruk viser at de som begynner å drikke alkohol tidligere enn sine jevnaldrende, har et høyere alkoholkonsum og flere alkoholrelaterte problemer senere i livet. Dette skyldes til dels at ungdom som begynner å drikke tidlig ofte også har andre vansker knyttet til psykososial tilpassning og normbrudd (Pape & Rossow, 2007). Det er ikke nødvendigvis drikkingen alene som forårsaker vanskene til disse ungdommene. Man har funnet at de risikofaktorene (f.eks. personlighetstrekk, familieforhold og vennemiljø) som henger sammen med tidlig alkoholdebut også henger sammen med større forekomst av alkoholrelaterte problemer, uavhengig av mengde alkohol man drikker (Pape & Rossow, 2007). For å kunne forebygge tidlig drikkebut, trenger vi å vite mer om hva som kjennetegner de ungdommene som begynner å drikke tidligere enn sine jevnaldrende.

I våre utvalg finner vi at ungdommer som forteller at de har mange venner som drikker, også rapporterer at de drikker mer selv. Ungdommene i TOPP-utvalget besvarte spørsmål om hvor mange av vennene deres som drakk alkohol en gang i uka eller oftere. De fleste av ungdommene (63 %) hadde ingen venner som drakk ukentlig. Det var 16 prosent som oppgav at de hadde én venn som drakk ukentlig eller oftere, mens 20 prosent oppgav at flere av vennene deres drakk

så ofte. Vi så videre på sammenhengen mellom det å ha venner som drikker alkohol og det å selv drikke alkohol. Figur 12 viser andelen av ungdom som selv drikker, blant dem som har henholdsvis "ingen", "én" eller "flere venner som drikker alkohol ukentlig eller oftere".



**Figur 12:** Alkoholbruk blant ungdom som har hhv "ingen"; "en"; eller "to eller flere venner som drikker ukentlig", prosent (TOPP)

Det er en atskillig større andel som drikker alkohol dersom de har venner som også drikker. Mindre enn en fjerdedel (24 %) av de som ikke har noen venner som drikker sier de har drukket mer enn noen slurker alkohol. Av de som har "to eller flere" venner som drikker ukentlig, sier flertallet (71 %) at de selv har drukket. Den samme tendensen gjelder for det å ha vært synlig beruset siste år. Mindre enn 5 prosent av de som ikke har noen venner som drikker har vært beruset siste år, mens mer enn en tredjedel (35 %) av de som har flere venner som drikker også selv har vært synlig beruset de siste 12 månedene.

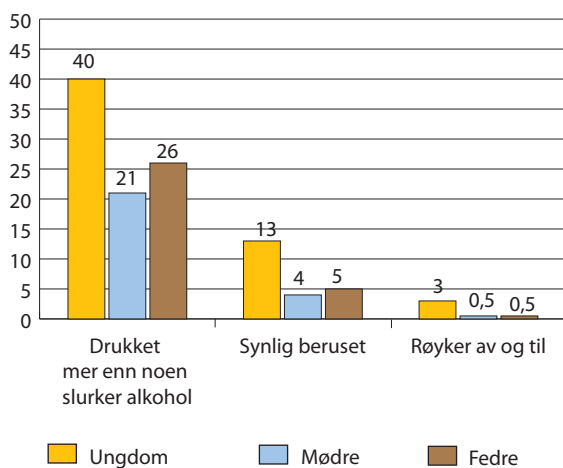
Vi finner imidlertid ingen signifikante sammenhenger mellom drikkevanene til foreldrene og ungdommene i HUS-utvalget. Vi finner ingen sammenheng mellom foreldrenes og ungdommens svar, verken når det gjelder spørsmål om hvor ofte de har drukket alkohol de siste 12 månedene, antall ganger de har vært synlig beruset eller antall ganger de har drukket fem drinker eller mer. Dette er til dels i tråd med hva man har funnet i andre studier. Hegna (2005) finner, i en analyse av svarene til ungdommene som deltok i "Ung i Norge", at mens endringer i alkoholforbruk ikke kunne forklares av foreldrenes drikkevaner, hadde derimot venners drikkevaner stor forklaringsverdi.



**Legemidler og narkotiske stoffer:** Kun et fåtall av deltagerne i de to studiene har erfaring med illegale rusmidler, det samme gjelder det å ta legemidler i den hensikt å ruse seg. Om lag 1 prosent av ungdommene fra 13 til 15 år har forsøkt cannabis, og enda færre har forsøkt andre stoffer. Disse rusmidlene er også langt mindre utbredt blant eldre ungdommer. Skretting og Bye (2003) rapporterer at i underkant av 10 prosent av 15-16-åringene har forsøkt cannabis og at om lag 3-4 prosent har brukt legemidler for å oppnå rus. Forekomsttallene for andre narkotiske stoffer hos 15-16-åringene ligger på om lag 1 prosent.

**Hva foreldrene vet om ungdommens rusbruk:**

Vi spurte foreldrene i TOPP-studien om de trodde ungdommene deres hadde forsøkt alkohol og røyk. Resultatene for hva foreldrene og ungdommene selv rapporterte om ungdommens bruk av slike rusmidler er gjengitt i figur 13.



**Figur 13:** Ungdoms og foreldres angivelser av ungdommens rusbruk, prosent (TOPP)

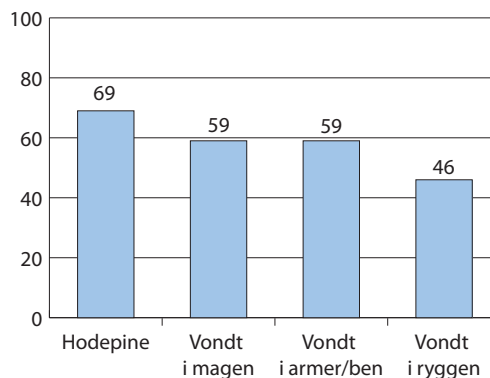
Ungdommene rapporterte at de hadde mer erfaring med tobakk og alkohol enn det mødrene og fedrene rapporterte. Vi ser at foreldre vet en del, men langt fra alt, om ungdommens rusbruk. Det kan også være slik at enkelte av ungdommene "skryter på seg" å ha brukt mer rusmidler enn de reelt har. I dag er det mest vanlig å forstå informantulikhet som et uttrykk for at fenomener varierer naturlig fra situasjon til situasjon. Det betyr at ulike personer ser ulike ting avhengig av hvilken situasjon de har kjennskap til fenomenet eller personen fra, og at de dermed rapporterer forskjellig. Perspektivet ulike informanter har supplerer hverandre, og til sammen gir beskrivelsene et rikere og mer utfyllende bilde.

**2.4.4. Smerter og fysiske plager**

Det er svært utbredt å ha ett eller flere kroppslige symptomer eller smerter. Mest utbredt er hodepine. Mange har også rygg smerter.

Kroniske eller tilbakevendende kroppslige symptomer uten påvisbar organisk årsak er et velkjent fenomen hos barn, ungdom og voksne. Slike subjektive helseplager kan være hodepine, magesmerter, vondt i ryggen og vondt i armene og/eller bena (Petersen, Brulin, & Bergstrøm, 2006). Mange lever med slike plager uten at det går vesentlig ut over daglig fungering, men hos noen medfører plagene smerter, familieproblemer, psykiske problemer, fravær fra skole og jobb, redusert sosial fungering og økt forbruk av helse-tjenester både i barneårene og i voksen alder (Walker m.fl., 2001; Perquin m.fl., 2000). Det er derfor viktig at vi kan identifisere ungdom med smerter og behandlingsbehov.

I både TOPP og HUS ble ungdommene bedt om å angi hvor mye, eller hvor ofte, de var plaget med smerter ulike steder i kroppen. I TOPP-studien har vi kartlagt fire vanlige kroppslige plager/symptomer som ungdom kan ha<sup>14</sup> og figur 14 viser andelen av ungdommene som har vært plaget av ulike kroppslige symptomer minst en gang i måneden eller oftere i løpet av det siste året.



**Figur 14:** Ungdommens egne angivelser av kroppslige symptomer siste 12 måneder, prosent (TOPP)

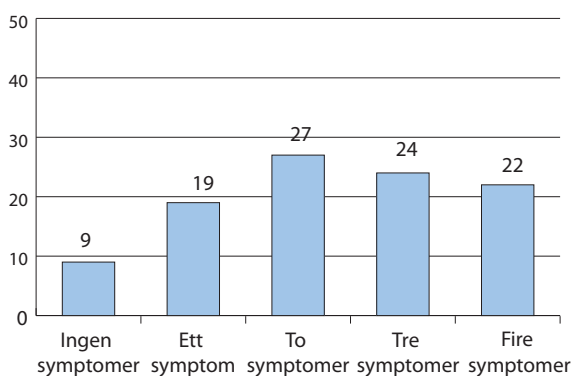
I dette utvalget var "hodepine" det som flest oppgir å ha hatt, nær 70 prosent krysset av for dette. Mer enn halvparten hadde også hatt "vondt i magen" eller "vondt i armer eller ben", mens litt færre oppgir å ha hatt "vondt i ryggen".

<sup>14</sup> Her spør vi om hvor ofte ungdommene er plaget av hodepine, vondt i magen, vondt i ryggen og uspesifikke smerter i armer og ben.

Ungdommene i HUS-undersøkelsen ble også spurt om i hvilken grad de var plaget med smerter, ikke siste år, men de siste 14 dagene<sup>15</sup>. Vi ser at smerter i kroppen også er utbredt blant ungdommene i HUS-undersøkelsen. Mellom 14 og 32 prosent svarte at de hadde hatt ulike smerter de siste to ukene. Vanligst er smerter i knærne, og 32 prosent oppgir å ha hatt slike smerter. Ryggsmerter er også ganske utbredt blant 13-15-åringene; 27 prosent har hatt smerter i korsryggen; 20 prosent øverst i ryggen og 29 prosent har hatt smerter i nakken siste 14 dager.

Vi summerte opp antall steder/ smerter den enkelte har hatt, og fant at av ungdommene i HUS-utvalget svarer 34 prosent at de ikke har hatt smerter noen av stedene de siste to ukene, mens 24 prosent svarte at de har hatt smerter ett av stedene. Antall smertesyntomer ungdommene i TOPP-utvalget oppga å ha hatt minst en gang i måneden eller oftere i løpet av det siste året er gjengitt i figur 15.

Ungdommene i TOPP-utvalget ble også spurt om de hadde hatt ulike kroppslige symptomer, ikke i de siste 14 dagene, men i løpet av de siste 12 månedene. De ble spurt om smerter i hode, mage, rygg og ben/armar. Antall symptomer ungdommene oppgav er gjengitt i figur 15.



**Figur 15:** Antall kroppslige symptomer ungdommene oppgir siste år, prosent (TOPP)

Sett under ett, viser resultatene at ni av ti ungdommer fra TOPP-utvalget har hatt smertesyntomer på ett eller flere steder i løpet av det siste året. Det var kun åtte prosent som ikke hadde noen av symptomene. Mer enn to tredeler av ungdommene (73 prosent) rapporterte at de har hatt smertesyntomer på to eller flere av stedene i løpet av det siste året. Halvparten av dem har både hatt hodepine og magesmerter. Dette var den hyppigste symptomkombinasjonen.

<sup>15</sup> I HUS-undersøkelsen spurte man etter smerter i nakken, øverst i ryggen, i korsryggen, armene, skuldrene, knærne og føttene

#### 2.4.5. Sykdommer og skader

I Stortingsmelding nr. 16 (02/03) vises det til at norske barn regnes som de friskeste i verden og at ungdomsårene generelt er preget av god helse og lav utbredelse av sykdommer. Vi vil nå se på forekomsten av sykdommer og skader blant ungdommene i HUS-utvalget. Foreldrene til ungdommene fikk spørsmål om hvorvidt ungdommene hadde sykdommer av mer varig natur, og om de hadde vært skadet i løpet av de siste 12 månedene.

De fleste foreldrene (mer enn 95 %) beskriver barnas helse som generelt god eller svært god. Likevel oppgir 25 prosent av foreldrene at barna deres har en eller flere sykdommer av mer varig natur. Luftveisinfeksjoner, astma og allergi er de mest utbredte sykdommene. Nær en av fire foreldre (knappe 25 prosent) oppgir at ungdommene deres enten har, eller har hatt, slike sykdommer. Nesten like mange foreldre forteller at barna deres har vært plaget av ledd- og muskelsmerter. De fleste oppgir at smertene har vært kortvarige, men for en liten andel av ungdommene (omlag 6 %) har smertene vedvart i mer enn tre måneder.

De aller fleste foreldrene forteller derved at ungdommene deres har god helse, selv om en av fire har en eller flere sykdommer. Dette viser betydningen av å bruke et helsebegrep som omfatter mer enn fravær av sykdom. Det å ha god helse innebærer også å ha overskudd og oppleve at kroppen fungerer godt. Det er ikke nødvendigvis en motsetning mellom det å ha en eller flere skader eller sykdommer og det å oppleve at man har god helse.

#### 2.5. Belastninger ungdommene lever med

Det er vanlig å ha belastninger på ett eller flere områder. Mer enn halvparten av ungdommene mener foreldrene er for mye borte hjemmefra, mens hver tredje 14-15-åring mener at de i perioder har for mye ansvar hjemme. Rundt 10 prosent forteller at de ofte, eller noen ganger, lever med svært alvorlige belastninger.

Wyman og kolleger (2000) sier at belastninger som har innvirkning på den psykiske helsen omhandler aspekter ved forholdet til omgivelsene som enten: a) stresser barnet/ungdommen, eller som b) påvirker mulighetene barnet/ungdommen har til å utvikle seg normalt og gå igjennom de vanlige utviklingsmessige fasene. I tillegg til stressende enkelthendelser, poengterer de dermed at den psykiske helsen til barn og unge også kan bli skadelidende dersom de vokser opp i miljøer som ikke gir

dem den praktiske hjelpen, omsorgen og opplæringen som er nødvendig for at de skal kunne utvikle sosial kompetanse og ferdigheter som setter dem i stand til å mestre vanlige utfordringer.

Ungdommene i TOPP-utvalget ble bedt om å krysse av for hvilke typer belastninger de har opplevd i løpet av det siste året. Figur 16 viser hvilke typer stressende forhold som ungdommer på 14-15 år nevnte at de har hatt, og andelen som har hatt slike.

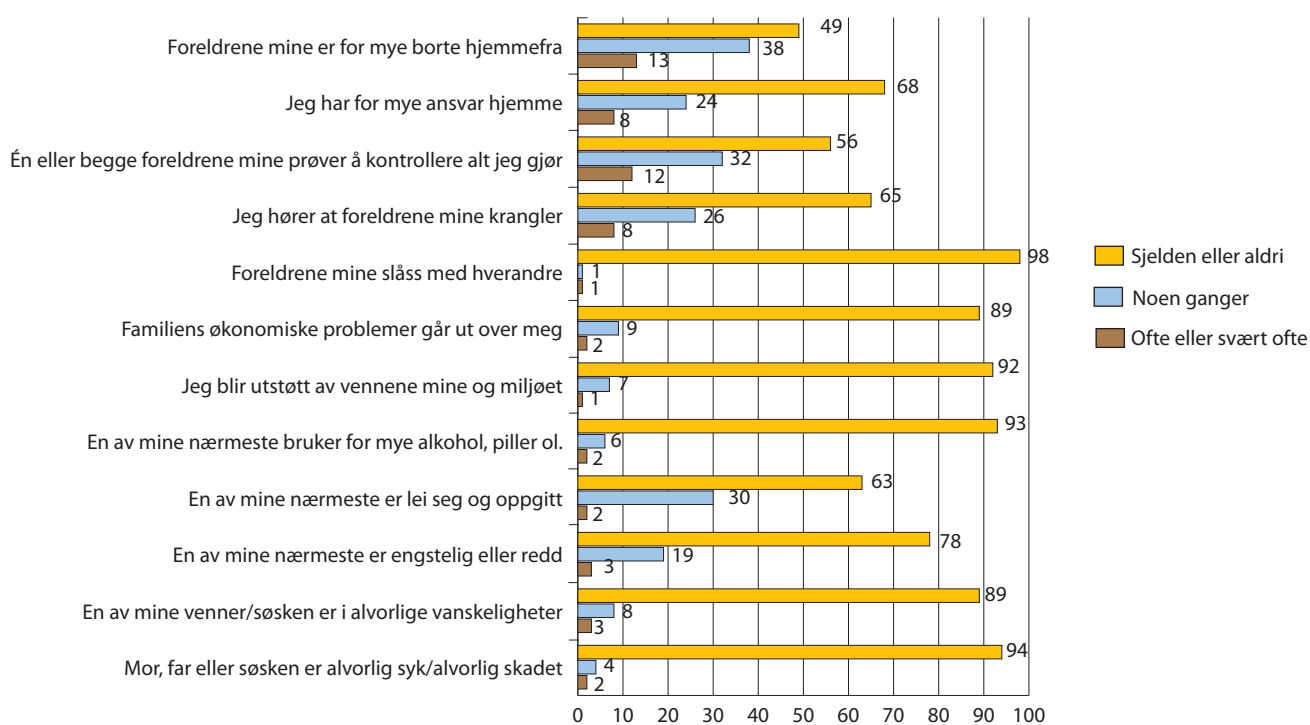
Åtte av ti (80 %) sier at de har hatt én eller flere av disse belastningstypene siste år. Hver tredje ungdom (33 %) har hatt belastninger på minst tre områder, mens hver femte ungdom (20 %) har hatt belastninger på minst fem områder.

Om lag halvparten av ungdommene synes at foreldrene "noen ganger" eller "ofte eller svært ofte" har vært for mye borte fra hjemmet, mens én av tre sier at de har hatt for mye ansvar hjemme i perioder. Det er 44 prosent av 14-15-åringene som føler at foreldrene av og til, eller ofte, har prøvd å kontrollere alt de gjør. I tillegg rapporterer mange av ungdommene at det har vært perioder hvor de har opplevd at noen av deres nærmeste ikke trives: 35 prosent forteller at foreldrene krangler i perioder, og om lag like mange forteller at en av deres nærmeste har vært lei seg eller oppgitt. Samlet sett ser vi at rundt 10 prosent av ungdommene oppgir at de "ofte eller svært ofte" eller "noen ganger" lever med svært alvorlige belastninger.

## 2.6. Oppsummering

"Kjernefamilien" bestående av to voksne og minst to barn er fortsatt det vanligste familiemønsteret blant ungdommene i våre utvalg. De fleste ungdommene har hverdager som kjennetegnes av pliktfølelse for skolearbeidet og en aktiv og sosial fritid. Mange av 13-15-åringene bruker informasjonsteknologiske hjelpemidler til å holde aktiv kontakt med andre. De fleste er også fysisk aktive, og de som trener, trener gjerne mye. På den annen side er det 11 prosent av de unge som sjelden eller aldri trener. Foreldrene er stort sett tydelig involverte både i ungdommens skolehverdag og fritid.

Det er likevel grunn til å bekymre seg over enkelte sider ved hverdagen til flere av ungdommene. Nær en av fem spiser sjelden frokost, og dette er forbundet med lavere tilfredshet med egne skoleprestasjoner. En av fire har skulket skolen en eller flere ganger, og det er like vanlig å ha skulket flere ganger som å bare ha gjort dette én gang. Selv om det vanligste er å ikke ha brukt noen rusmidler ved 13-15 års alder, har likevel en av tre har drukket alkohol. Jentene synes å debutere tidligere enn guttene både når det gjelder alkohol og røyking. De fleste ungdommene har innimellom hodepine, magesmerter eller andre kroppslige smertesyntomer. Det er vanlig å oppleve belastninger på ett eller flere områder knyttet til foreldre og hjem. Mange ungdommer synes at foreldrene er for mye borte hjemmefra, og at de i perioder har for mye ansvar.



Figur 16: Belastninger ungdom har opplevd siste år, prosent (TOPP)





# 3

## Ungdommenes psykiske helse

Begrepet "psykisk helse" benyttes gjerne som et samlebegrep som kan deles inn i **psykisk velvære**, **psykiske plager** (emosjonelle plager og utagerende atferd) og **psykiske sykdommer** eller lidelser. Generelt handler god psykisk helse om å ha tilpasningsdyktig emosjonell utvikling, evne til å danne velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet i tanker og handling. Evne til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang hører også inn under begrepet. Fravær av psykiske plager er ikke tilstrekkelig indikasjon på god psykisk helse, og følelse av tilfredshet, empati, selvkontroll og samarbeidsevne inkluderes ofte (Holte, 2006).

**Psykisk velvære** refererer til en følelse av tilfredshet, mening og lykke. Psykisk velvære tilstrebes av mennesker generelt, fra de med god psykisk helse til de med alvorlige psykisk sykdom. Psykisk velvære er knyttet opp mot sosiale ferdigheter, måles dimensjonalt (man kan ha mer eller mindre velvære på en skala med mange trinn) og kan brukes som måltall ved helsefremmende arbeid.

**Psykiske plager** refererer til forekomst av symptomer som angst, fortvilelse, følelse av meningsløshet, søvnvansker, spiseproblemer, konsentrasjonsvansker, uro m.m. Symptombelastningen er ikke så stor at det kan kalles sykdom, at det kan stilles en sykdomsdiagnose. Vanligvis brukes betegnelsen "betydelige plager" når en er blant de omlag 16 prosentene med mest plager (ett standardavvik over utvalgsgjennomsnittet). Plager måles dimensjonalt (mer eller mindre plager på en skala med mange trinn), og tall på forekomst kan brukes som måltall for forebyggende innsats. Psykiske plager kan måles med spørreskjema. Metodene er godt utprøvde og pålitelige, og inngår ofte i befolkningsundersøkelser som HUS- og TOPP-studiene.

**Psykiske sykdommer** eller lidelser er tilstander som er så vidt alvorlige at det kan stilles en sykdomsdiagnose. Disse karakteriseres ved endringer i tenkning, følelser eller atferd, kombinert med opplevelse av psykologisk smerte eller redusert fungering. Når symptombelastningen overstiger en grense slik at det i alvorlig grad går ut over den daglige fungeringen, kaller man det en psykisk lidelse eller en psykisk sykdom, og det kan stilles en diagnose som f.eks. generalisert angst-

forstyrrelse, markant depresjon, anoreksi, ADHD eller schizofreni. En trenger som oftest behandling for psykiske lidelser eller sykdommer, og forekomsten kan brukes som måltall for behandlingsbehov i befolkningen. Psykisk diagnose kan identifiseres ved strukturert klinisk intervju, noe som sjelden benyttes i store befolkningsundersøkelser.

Utbredelse av psykiske plager og sykdommer. Gjennomgående finner internasjonale studier at mellom 10 og 16 prosent av barn og unge mellom halvannet og 16 år har så mye symptomer på angst, depresjon eller spiseproblemer at dette går ut over deres forhold til foreldre, venner og skole (Costello m.fl., 2003). De har betydelige plager. Oppfølgingsstudier viser at psykiske plager kan vare lenge. Eksempelvis viste en australsk studie at nær halvparten av barna med betydelige 16 psykiske plager som fireåringer, fremdeles hadde dette da de var ti (Sanson, Smart, & Hemphill, 2004). Mellom fem og åtte prosent av alle barn og unge antas å ha psykiske sykdommer. De har så vidt alvorlige, og mange, plager at de trenger behandling.

Utbredelsen av psykiske plager og sykdommer i Norge er omtrent på linje med det vi finner i undersøkelser i andre nordeuropeiske land, kanskje noe lavere. Kjønnsforskjeller er gjennomgående i hele oppveksten, og ungdomstiden er en særlig sårbar periode hvor flere jenter enn gutter rammes. Før puberteten er to av tre barn med betydelige psykiske plager og normbrytende atferd gutter, og atferdsproblemer og ADHD dominerer. Etter puberteten er to av tre ungdommer med betydelige plager jenter, og angstlidelser, depresjon og spiseforstyrrelser dominerer. Noen studier har funnet at barn og unge med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn har noe flere symptomer på depresjon enn andre (Sund, Larsson, & Wichstrøm, 2003). Forskjellene er imidlertid små, og det er stor variasjon mellom grupper av innvandrere (Oppedal & Røysamb, 2004). Gutter rammes noe hyppigere enn jenter, og atferdsproblemer, rusproblemer og emosjonelle plager er mer utbredt blant andregenerasjons innvandrerbarn enn blant førstegenerasjons innvandrerbarn (Oppedal, Røysamb, & Heyerdahl, 2005). Det er ingen forskjell mellom samisk ungdom og annen norsk ungdom.

<sup>16</sup> Halvannet standardavvik over utvalgsgjennomsnittet.

Befolkningsundersøkelser angir vanligvis utbredelsen av *psykiske plager*. Mer sjelden undersøkes hyppigheten av *psykiske sykdommer*. Dette er imidlertid nylig gjort i en norsk undersøkelse: Studien "Barn i Bergen" finner en forekomst av psykiske sykdommer på vel seks prosent blant barn mellom syv og ni år. Siden forekomsten synes å variere med alder og bosted, tilsier en mer presis beregning av utbredelsen av psykisk sykdom blant barn og unge i Norge at rundt åtte prosent har behov for behandling (Holte, 2006).

Dette betyr at data fra undersøkelser som HUS- og TOPP-studiene kan brukes til å undersøke forhold knyttet til *psykisk velvære* og *psykiske plager*. Studiene har imidlertid ikke mål på sykdomsdiagnoser. I dette kapittelet vil vi først redegjøre for i hvilken grad ungdommene opplever psykisk velvære. Deretter vil vi vise utbredelsen av problematferd i form av *emosjonelle plager* (angst og depresjon) og *utagerende atferd* (uro, konsentrasjonsvansker og normbrudd). Til slutt vil vi gjøre rede for ungdommenes forhold til egen kropp og i hvilken grad de har symptomer på spiseproblemer.

### 3.1. Kjennetegn på psykisk velvære

Psykisk velvære kjennetegnes gjerne av en kombinasjon av positive følelser, generell tilfredshet med livet og gode sosiale ferdigheter. Forskning viser at positive følelser øker sannsynligheten for at folk hjelper hverandre, er mer fleksible i sin tenkning, og lettere finner løsninger

på problemer (Ashby, Isen, & Turken, 1999). Det er også påvist at erfaringer som gjør en glad og fornøyd, minsker forekomsten av negative følelser og plager. TOPP-studien har målt grad av psykisk velvære ved både å spørre ungdommene om deres sosiale fungering og om hvor tilfredse de er med livet sitt.

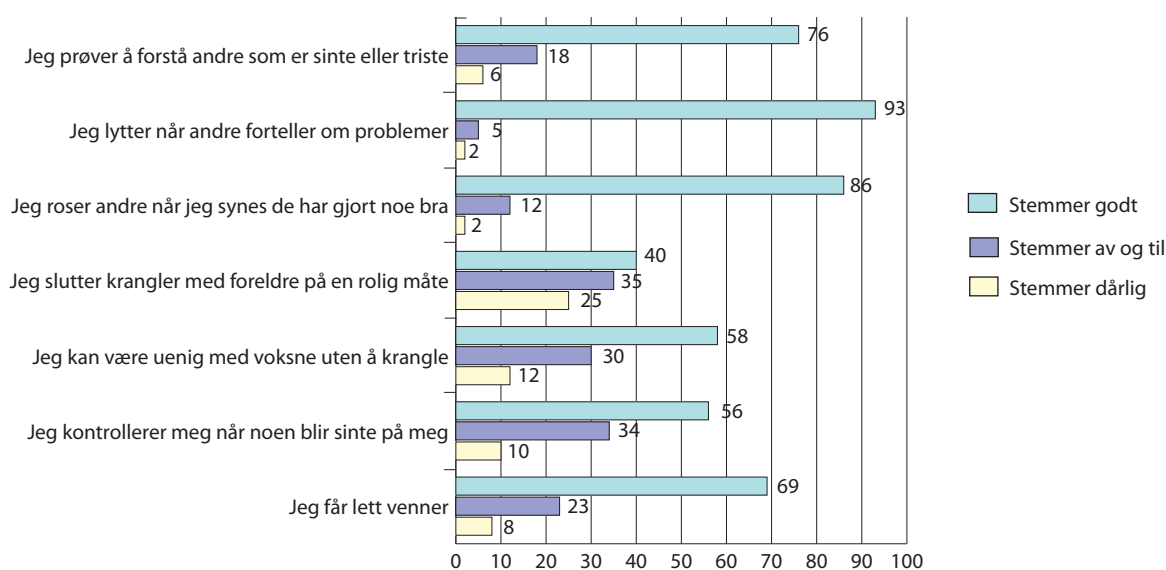
#### 3.1.1. Sosiale ferdigheter

De fleste ungdommene beskriver seg selv som empatiske og med gode samarbeidsevner. Om lag halvparten har litt, eller mye, problemer med selvkontrollen, og en av tre synes det er vanskelig å få venner.

Har man få sosiale ferdigheter, vil dette kunne vanskeliggjøre forholdet til voksne og jevnaldrene gjennom hele livet. Motsatt kan sosiale ferdigheter fremme trivsel og velvære. Ungdommene i TOPP fikk 40 spørsmål<sup>17</sup> knyttet til hvordan de vurderer sine egne evner til empati og samarbeid, hvor god selvkontroll de har og hvor lett de får venner (vennekompetanse). Noen av svarene deres er gjengitt i figur 17.

De fleste av ungdommene mener at de er ganske empatiske og ansvarsbevisste; at de er flinke til å lytte til andres opplevelse og å leve seg inn i deres situasjon. Hver tredje 14-15-åring synes imidlertid at det kan være vanskelig å få venner. Mange mener også at de ikke har så stor selvkontroll: Mer enn 40 prosent av ungdom-

<sup>17</sup> The Social Skills Rating System (SSRS); Gresham & Elliot, 1980.



**Figur 17:** Ungdommenes egne angivelser av empati, selvkontroll og vennekompetanse, prosent (TOPP)

mene sier de har vansker med å kontrollere sinnet sitt når andre blir sinte på dem. Like mange sier de synes det er vanskelig å ha uenigheter med voksne uten å krangle. På spørsmål til foreldrene, ser vi at foreldrene oppfatter ungdommene som mye mindre samarbeidsvillige enn det ungdommene oppfatter seg selv som.

Gutter og jenter beskriver sin egen sosiale kompetanse ulikt. Jentene beskriver seg jevnt over som mer samvittighetsfulle. De opplever seg også som mer lyttende, forståelsesfulle og støttende overfor venner. Guttene er litt mindre tilbøyelige enn jentene til å baksnakke eller spre sladder om andre. De mener også de er litt bedre til å avslutte krangler med foreldrene på en rolig måte.

### 3.1.2. Tilfredshet med livet

Fire av fem ungdommer sier at de er fornøyde med livet. Ungdommene synes likevel å være mindre tilfredse med livet enn det som er tilfellet for de voksne deltakerne i HUS-undersøkelsen.

TOPP-studien har målt hvor tilfredse 14-15-åringene var med livet gjennom å spørre dem om hvor enige de var i de fem positive utsagnene som er presentert i figuren under<sup>18</sup>.

Over halvparten sier at de er "enige" i alle utsagnene. Det er hele fire av fem som er enige i utsagnet "Jeg er fornøyd med livet mitt". Imidlertid er det samtidig 30

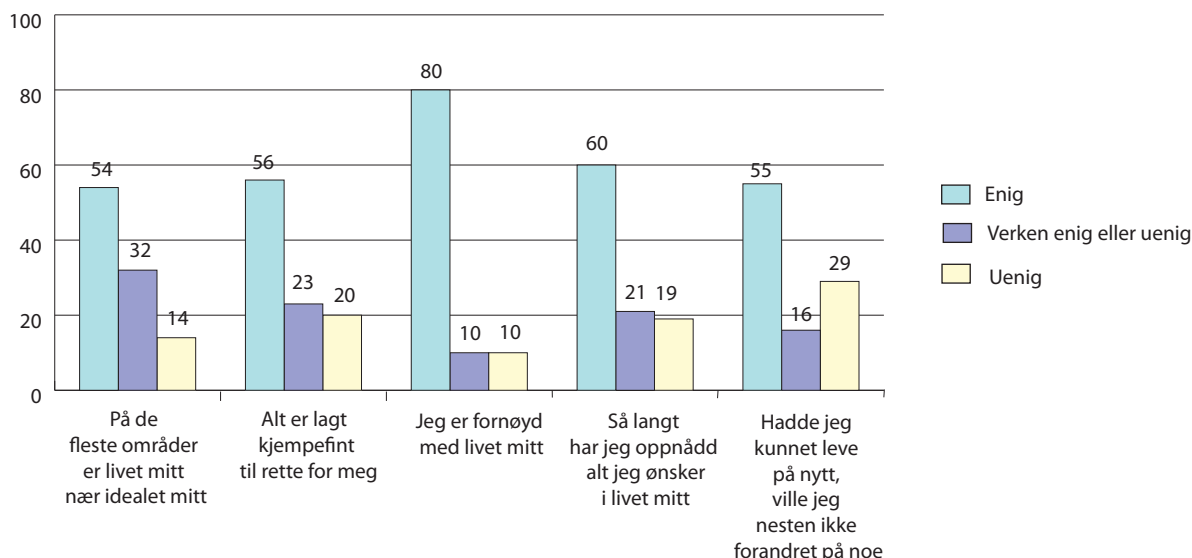
18 Ungdommene krysset av på en skala fra 0 (helt uenig) til 4 (enig). I figur 18 er svaralternativene slått sammen slik at kategorien "enig" også inkluderer dem som svarte "litt enig", og kategorien "uenig" også inkluderer dem som svarte "litt uenig".

prosent av 14-15-åringene som sier at de ville ha forandret på noe dersom de kunne leve livet på nytt, og 20 prosent av de unge som er uenige i at "alt er lagt kjempefint tilrette for meg".

De voksne som fylte ut spørreskjemaet i HUS (i underkant av 5000 personer) ble stilt de samme fem spørsmålene om tilfredshet med livet som ungdommene i TOPP besvarte. Tendensen viser at voksne er mer tilfreds med livet enn det som er tilfellet for 14-15-åringene. Mellom 60 og 85 prosent av de voksne sa seg enig i hvert av utsagnene. Særlig er det flere voksne enn ungdommer som sier seg enige i at de opplever livsbetingelsene sine som gode, eller at alt er lagt godt til rette for dem. Her sier 83 prosent av de voksne seg enig, mens kun 56 prosent av ungdommene synes dette utsagnet passer for dem. En mulig forklaring på denne forskjellen kan være at ungdomstiden i større grad enn voksenalderen preges av store endringer og utvikling mot nye roller. Disse endringene kan gjøre at ungdom i større grad enn voksne uttrykker misnøye med livet slik det er her og nå.

### 3.2. Emosjonelle plager

Både andelen og utbredelsen av ulike type symptomer, varierer med alder og er ulikt fordelt mellom gutter og jenter. Emosjonelle plager er mer utbredt blant ungdom enn hos voksne, og vanligere blant jenter enn blant gutter. Hele 13 prosent av ungdommene i HUS-utvalget har betydelige emosjonelle plager.



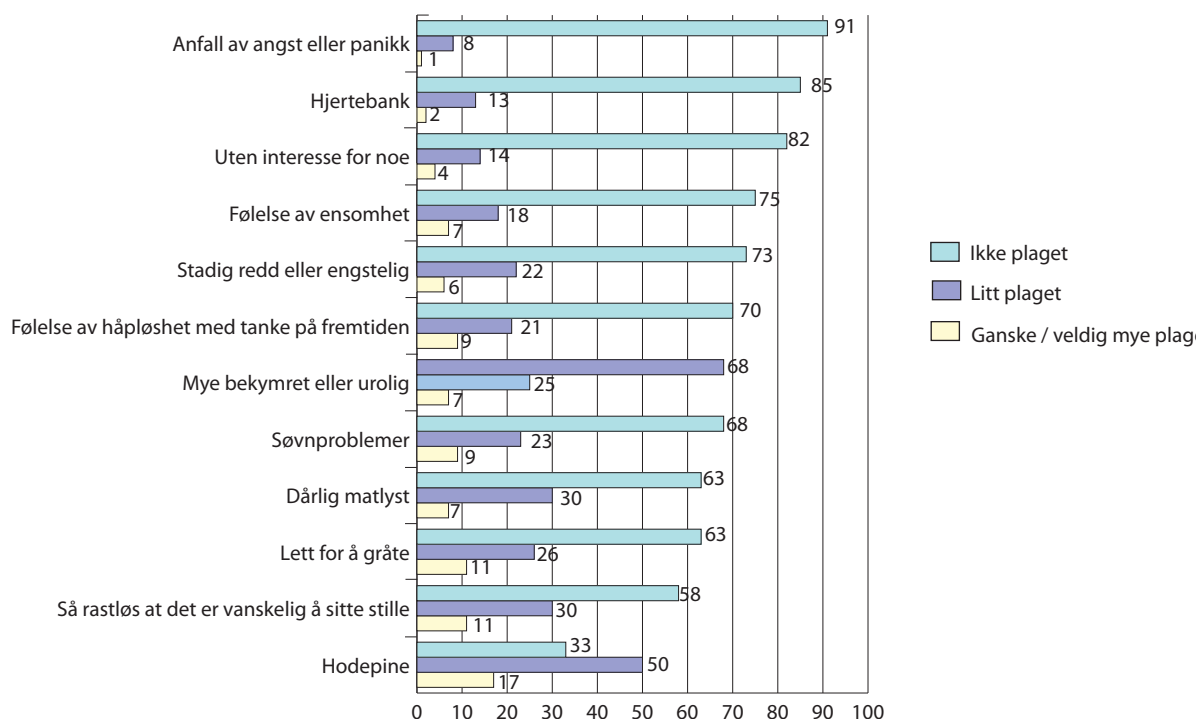
Figur 18: Ungdommenes angivelser av tilfredshet med livet, prosent (TOPP)

Symptomer på angst og depresjon omtales gjerne med samlebetegnelsen "emosjonelle plager". Typiske kjennetegn på slike plager er tristhet, likegladhet, bekymring og følelsesmessig uro. Funn fra tidligere studier tyder på at emosjonelle plager øker sterkt i 13-15-årsalderen, og at denne økningen er nært knyttet opp til hormonelle forandringer i forbindelse med puberteten (Wichstrøm, 1999). Det er klare sammenhenger mellom symptomer på angst og depresjon. I snitt får 40 prosent av ungdom med en depresjonsdiagnose også en angstdiagnose (Avenevoli & Steinberg, 2001). Blant unge med angstdiagnoser har rundt 20 prosent en depresjonsdiagnose i tillegg. Det er altså mer vanlig at deprimerte ungdom også har angst, enn omvendt. Noen forskere antar at angst kan sees på som et aldersavhengig uttrykk for den samme underliggende lidelsen som depresjon. I tillegg har forskning vist at alvorlig depresjon i ungdomsalder kan være forløper for angstlidelser hos voksne (Rutter, Kim-Cohen, & Maughan, 2006)

Ungdommene i HUS ble stilt 12 spørsmål om symptomer på angst og depresjon målt med SCL-12<sup>19</sup>. Denne skalaen har både i versjoner med mange spørsmål (120 på det meste) og i versjoner med færre spørsmål (5 på det korteste) vist seg å være et pålitelig screeninginstrument som gir informasjon om symptomer på de vanligste emosjonelle plagene i

befolkningen (Tambs & Moum, 1993). Versjonen som er i hyppigst brukt, HSCL-25, er både inkludert i levekårsundersøkelsene i 1987, 1995, 1998 og 2002, samt i en rekke andre helseundersøkelser i Norge. Spørsmålene er basert på at den som undersøkes angir om ulike symptomer er til stede, og i tilfelle i hvor stor grad. Hvis mengden og styrken på symptomene overstiger en bestemt skåre, antar man at dette er uttrykk for psykiske plager uten angivelse av noen bestemt diagnose. Symptomnivå for HSCL-25 er oftest definert ved hjelp av to skillepunkter, der verdier under 1,55 er normalvariasjon, verdier mellom 1,55 og 1,75 indikerer moderate symptomer, og verdier fra 1,75 og oppover tyder på mange, eller tydelige, symptomer på angst og depresjon og mulig sykdomsdiagnose (Sandanger, 1999). Som omhandlet innledningsvis i dette kapitlet, må en foreta kliniske intervjuer i tillegg for å kunne diagnostisere psykiske sykdommer. Undersøkelser som har gjort dette viser at 50-60 prosent av de som har høye skåre på HSCL-25 på et spørreskjema også får en eller flere psykiatriske diagnoser ved et klinisk intervju (Sandanger, 1999). Resultater fra HUS-undersøkelsen som omhandles i den foreliggende rapporten hvor vi brukte en nedkortet versjon av dette kartleggingsinstrumentet, kan derved gi oss et bilde av i hvilken grad hverdagen til mange av ungdommene blir preget av at de har emosjonelle plager. Ungdommene ble bedt om å krysse av for hvor plaget de var av hvert enkelt symptom på en skala med fire trinn fra "ikke plaget"

19 Hopkins Symptom Checklist; Winokur m.fl, 1984



Figur 19: Symptomer på emosjonelle plager, prosent (HUS)



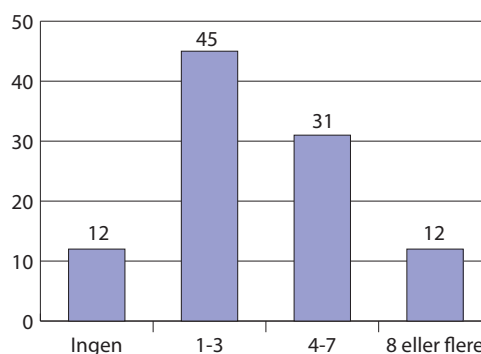
til "veldig mye plaget". Vi har slått sammen trinnene "ganske plaget" og "veldig mye plaget", og gjengir fordelingen av svarene i figur 19 (se forrige side).

Sett under ett er hodepine det symptomet flest ungdommer har krysset av for, og her oppgir en av seks (17 %) at de er ganske mye eller veldig mye plaget. Mer enn én av ti sier at de er plaget av rastløshet eller at de har lett for å gråte. Nesten like mange oppgir at de har søvnproblemer eller en følelse av håpløshet for fremtiden. Selv om det er en liten andel som oppgir at de er ganske, eller veldig mye, plaget av de symptomene vi har spurt dem om, er tallene like fullt viktige. At 7 prosent av ungdommene sier at de føler seg ensomme er alvorlig. Omtrent like mange sier at de er mye bekymret eller urolige.

Det er vanlig å lage et gjennomsnittsmål basert på alle spørsmålene i SCL for å vurdere alvorlighetsgraden av emosjonelle plager. Når man bruker den versjonen av SCL som er brukt for ungdommene i HUS (SCL-12), anbefales det at man justerer skillepunktene og regner at verdier over 1,85 indikerer betydelige symptomer på angst og depresjon (Strand m.fl., 2003). Når vi anvender denne beregningsmåten, finner vi at 13 prosent av ungdommene i HUS-utvalget har betydelige emosjonelle plager.

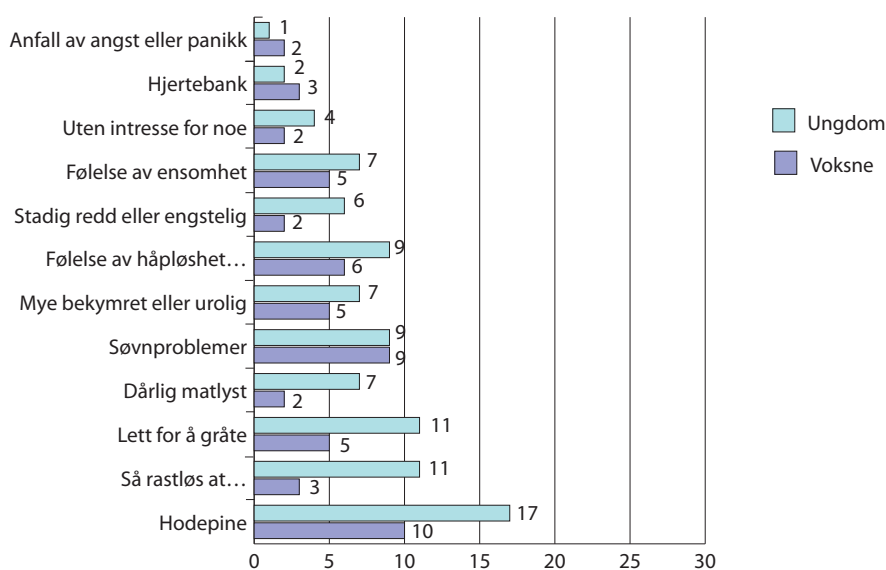
Dette tallet er godt overensstemmende med det som rapporteres fra andre norske undersøkelser og viser at det er vanlig for ungdom å ha noen symptomer på emosjonelle plager fra tid til annen (Oppedal m.fl., 2005). En mindre andel har i tillegg så mange, eller så alvorlige, symptomer at vi regner med at de har alvorlige plager, at de trenger behandling.

Forekomsttallene illustreres i figur 20 som gir en oversikt over hvor mange symptomer ungdommene i HUS-utvalget oppgir at de har. Nær 90 prosent av ungdommene forteller at de har minst ett av de symptomene vi har spurt dem om. På den annen side oppgir 12 prosent av ungdommene å ha åtte eller flere symptomer på emosjonelle plager.



**Figur 20:** Antall symptomer på emosjonelle plager ungdommene oppgir, prosent (HUS)

Sammenligning med voksne: Forekomsten av emosjonelle plager er funnet å være høyere i ungdomsalderen enn i både barndom og voksen alder. Både hormonelle og sosiale faktorer bidrar til at ungdom oftere har slike plager. I HUS-undersøkelsen er emosjonelle plager målt med samme måleinstrument både hos ungdom og voksne. Dette gjør det mulig å sammenligne både forekomsten av enkeltsymptomer og graden av plager i de to gruppene. Figur 21 viser andelen ungdommer og voksne i HUS-utvalget som er "ganske" eller "veldig mye" plaget av de ulike symptomene på emosjonelle plager.



**Figur 21:** Andel av hhv ungdom og voksne som er "ganske" eller "veldig mye" plaget av symptomer, prosent (HUS)

Når vi sammenligner svarene fra ungdommene med svarene fra de om lag 5000 voksne, både med og uten barn, som har besvart spørreskjemaet i HUS, finner vi at ungdommene oftere oppgir å ha symptomene de er blitt spurt om. Hjerterbank og anfall av angst eller panikk er de eneste to symptomene som er vanligere blant voksne enn blant ungdom. Ungdommene og de voksne er i like stor grad plaget av søvnproblemer. Hodepine, rastløshet, dårlig matlyst, redsel eller engstelse, og det å ha lett for å gråte er vanligere hos ungdom enn hos voksne. Noe av forklaringen på at vi finner høyere forekomst av symptomer på emosjonelle plager blant ungdommene kan selvfølgelig også være at ungdom i denne alderen typisk opplever, og uttrykker seg sterkere, om følelser enn det voksne gjør.

Det er vanlig å lage et gjennomsnittsmål basert på alle spørsmålene i SCL for å vurdere alvorlighetsgraden av emosjonelle plager. Sammenligninger mellom symptombelastningen hos ungdommene og de voksne viser at 13 prosent av ungdommene i HUS-utvalget har betydelige emosjonelle plager<sup>20</sup>. Til sammenligning finner man at 8,7 prosent av de voksne som har besvart spørreskjemaet i HUS har betydelige plager<sup>21</sup> (Johansen, Rognerud, & Sundet, 2008). Det ser altså ut til at forekomsten av emosjonelle plager er høyere hos ungdom enn i den voksne befolkningen.

**Kjønnsforskjeller:** Det er vanlig å finne kjønnsforskjeller i utbredelsen av symptomer på emosjonelle plager. Før puberteten er det noe flere gutter som har symptomer.

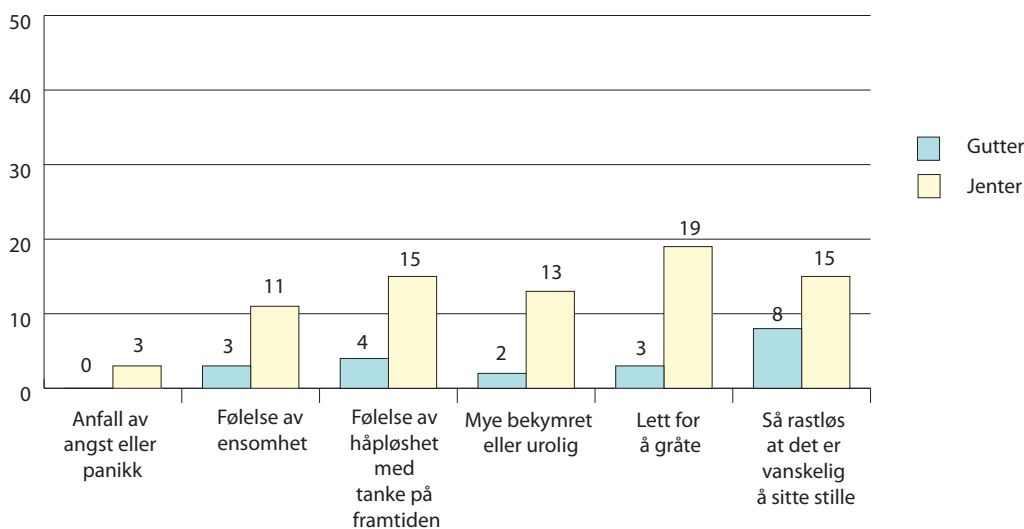
<sup>20</sup> Her betyr dette at de har skårer på 1,85 eller over på SCL-12

<sup>21</sup> Her betyr dette at de har skårer på 1,75 eller over på HSCL-25

I ungdomstiden er det generelt flere jenter enn gutter som rammes. Vi har undersøkt kjønnsforskjellene blant ungdommene i HUS og viser noen av resultatene i figur 22.

Flere jenter enn gutter oppgir å ha symptomene vi spurte dem om, og 22 prosent av jentene og 5 prosent av guttene synes å ha betydelige emosjonelle plager. Vi fant signifikante forskjeller mellom kjønnene i utbredelsen av samtlige symptomer med unntak av rastløshet hvor vi finner samme tendens, men ikke signifikante kjønnsforskjeller. Kjønnsforskjellene er overraskende store hos ungdommene som deltok i HUS-undersøkelsen, større enn det som en ofte har funnet i andre undersøkelser. For flere av symptomene oppgir mellom fem og seks ganger så mange jenter som gutter at de har mye plager.

Også i TOPP-studien finner vi imidlertid klare forskjeller i symptomnivå mellom gutter og jenter. Denne studien har flere mål på symptomer enn HUS-undersøkelsen, men skillepunktene på de fleste av målene kan ikke "oversettes" slik at de kan indikere forekomsten av diagnoser slik som målene fra HUS-utvalget kunne.. Det store antallet spørsmål og skalaer i TOPP-studien gjør likevel at resultater herfra kan nyansere bildet ytterligere. I det videre utdyper vi kjønnsforskjellene ved å dele inn symptomene på emosjonelle plager i symptomer på henholdsvis depresjon og angst. Det er antatt at kjønnsforskjeller i utbredelsen av psykiske plager hos gutter og jenter er knyttet til både sosiale og hormonelle utviklingsforskjeller.



**Figur 22:** Andel av hhv jenter og gutter som er "ganske" eller "veldig mye" plaget, prosent (HUS)

### 3.2.1. Symptomer på depresjon

Tidligere studier av symptomer på depresjon hos ungdom i Norge viser at mellom 15 og 20 prosent har betydelige plager, og at mellom 5 og 10 prosent av ungdommene er såpass alvorlig plaget av depresjon at de trenger behandling; de får en sykdomsdiagnose (Wichstrøm, 1999). Jenter er mer plaget av denne typen symptomer enn gutter fra 13-årsalderen, samtidig som begge kjønn rapporterer økende symptomnivå gjennom ungdomsalderen.

TOPP-studien målte symptomer på depresjon gjennom en skala som er spesielt utviklet for spørreskjema-baserte studier av depresjon hos barn og unge<sup>22</sup>. Skalaen inneholder 11 utsagn om symptomer på følelsesmessige og tankemessige plager som er funnet å være forbundet med depresjon. Ungdommene ble bedt om å tenke på de to siste ukene og angi, ved å krysse av for ett av tre svaralternativer ("stemmer sjelden", "stemmer noen ganger", "stemmer ofte"), hvor godt hvert av utsagnene stemte. Figur 23 viser hvordan ungdommene krysset av, fordelt på kjønn.

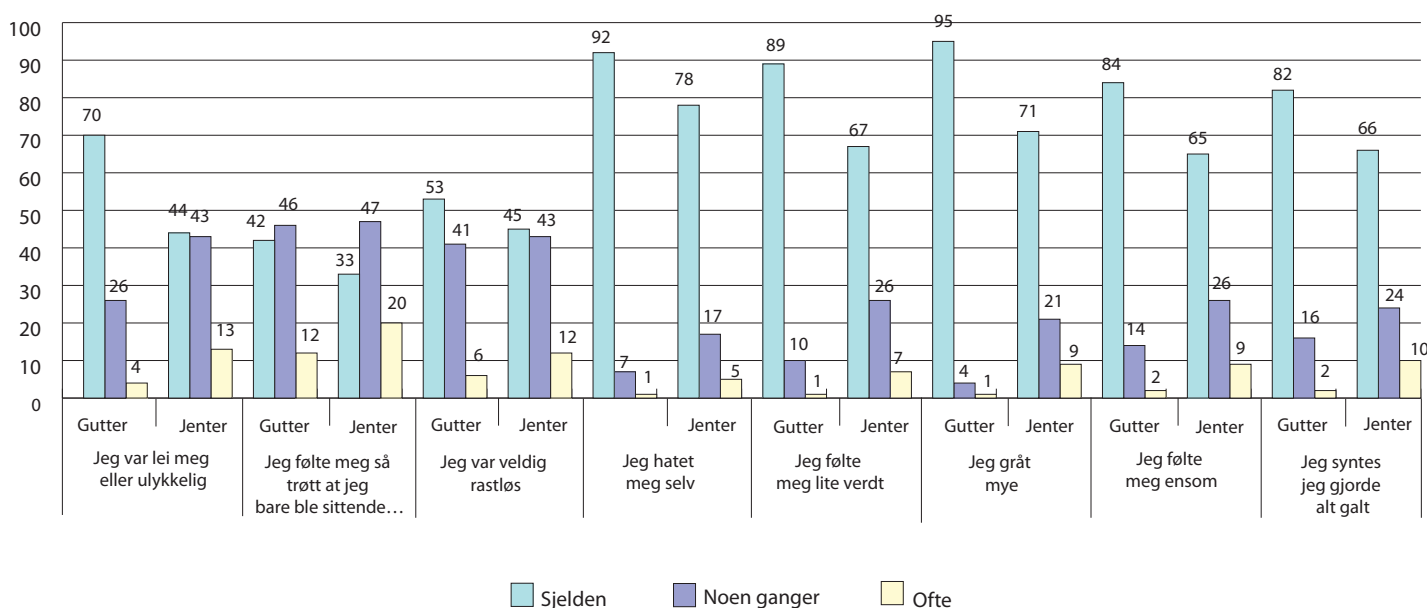
De fleste ungdommene sier at de sjelden har hatt de aktuelle tegnene på depresjon. Samtidig har i snitt om lag hver fjerde ungdom de siste to ukene opplevd tristhet, lav selvfølelse, ensomhet og uro. For noen var symptomene mer gjennomgående (svarkategorien "stemmer ofte"), mens andre kun hadde symptomer innimellom (svarkategorien "stemmer noen ganger"). Mellom 10 og 20 prosent av ungdommene hadde

perioder hvor de følte seg lite verdt, var lite glade og følte seg generelt ensomme. Rundt 5 prosent fortalte at de ofte hadde slike følelser.

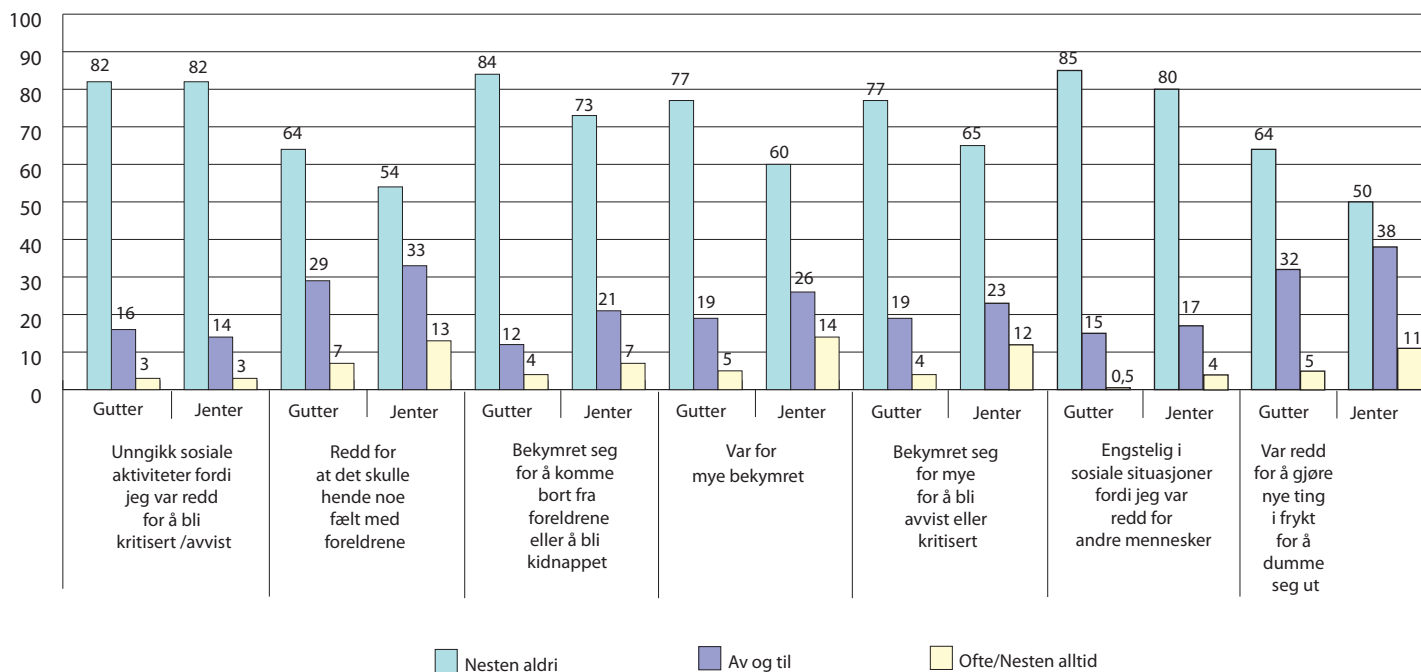
Også kjønnsforskjellene i utbredelse av symptomer på depresjon i TOPP-utvalget er signifikante (på 0,001-nivå) og til dels svært store. For enkelte symptomer rapporterer seks til syv ganger så mange jenter som gutter at de ofte er plaget av slike symptomer. Trøtthet og rastløshet var kjennetegnene som hyppigst ble rapportert av ungdommene selv, og her var kjønnsforskjellene mindre. Slike symptomer kan være tegn på emosjonelle plager, men de kan også være kroppslige uttrykk som ikke er relatert til dette.

I tillegg til de betydelige samfunnmessige kostnadene knyttet til behandling av depresjon og angst, er de personlige kostnadene store. Ungdom som sliter med slike plager og sykdommer fungerer som regel dårligere sammen med familie og venner, og de presterer ofte dårligere på skolen enn ungdom uten symptomer på depresjon og angst. Det er derfor viktig å vite hva som er de første tegnene på problemutvikling og hvilke oppvekstforhold som bidrar til utviklingen av symptomer. Forløpere og utviklingsveier et nærmere beskrevet i rapporten som samler funn fra TOPP-studien (Mathiesen m.fl., 2007)

<sup>22</sup> Short Mood and Feeling Questionnaire (SMFQ), Angold m.fl., 1995



Figur 23: Symptomer på depresjon blant jenter og gutter, prosent (TOPP)



**Figur 24:** Symptomer på angst blant jenter og gutter, prosent (TOPP)

### 3.2.2. Symptomer på angst

Angst er den typen av psykiske plager som er mest vanlig blant barn og unge (Merikangas, 2005). Vanligvis finner man at rundt 20 prosent sliter med symptomer på en eller annen angstform, og halvparten av disse har funksjonstap på grunn av angst eller fobier. Det er mest typisk at angstsymptomene kommer til syne i 10-12-årsalderen, men starttidspunktet varierer med ulike undertyper. De aller fleste vokser av seg plagene innen de blir voksne.

I TOPP-studien ble kjennetegn på angst hos ungdommene målt med en skala som inneholder 17 utsagn om generell bekymring, engstelse for å skilles fra omsorgspersoner, og engstelse for sosiale situasjoner. Ungdommene ble bedt om å tenke på hva som har vært typisk for dem de siste månedene og angi hvor godt hvert av utsagnene stemmer. Noen av utsagnene vises i figur 24.

Det er flere jenter enn gutter som svarer at de har symptomer på angst. Kjønnforskjellene i utbredelse av angst er noe mindre enn de vi fant for symptomer på depresjon, men klart signifikante ( $p < 0,001$ ). Redsel for å dumme seg ut, bli kritisert eller avvist er ganske vanlig hos 14-15-åringene, og særlig hos jentene er dette utbredt. Mer enn en av ti jenter sier at de ofte, eller nesten alltid, er redde for å få kritikk eller å bli avvist. Om lag hver tredje ungdom rapporterer at de tidvis bekymrer seg "for mye". Særlig mange jenter er bekymret for at noe skal hende med foreldrene. Det er samtidig verdt å merke seg at det, på de fleste

av spørsmålene, er vel to tredjedeler av ungdommene som svarer at de "nesten aldri" er bekymret eller engstelige.

Nyere forskning viser at angst i barne- og ungdomsårene kan være forløper for flere former for negativ utvikling, blant annet alvorlig depresjon (McClure & Pine, 2006). Det kan være vanskelig å skille mellom normale svingninger i humør, diffuse symptomer på emosjonelle plager og spesifikke symptomer på angst. Dette gjelder spesielt hos barn og ungdom, ettersom alderstypiske endringer i væremåten deres må tas i betraktning. For eksempel kan symptomer på angst knyttet til det å være borte fra en av foreldrene være helt normalt hos et førskolebarn, mens det samme kan være symptomer på en angstlidelse hos et eldre barn. Det kan likevel være relativt normalt å ha noen av angstsymptomene i perioder. Det er først når man har så mange, eller så sterke, symptomer at det går utover ens daglige fungering, at det begynner å bli betydelige og behandlingstrengende problemer.

### 3.3. Utagerende atferd

Mange har enkeltsymptomer på utagerende atferd i ungdomsårene. Likevel har få ungdommer alvorlige vansker med uro og konsentrasjon, og svært få begår alvorlige lovbrudd.

Med utagerende atferd mener vi her problemer med uro og konsentrasjon, og det å begå normbrudd. Vi begynner med å se på hvor vanlig det er å være urolig og ha problemer med å konsentrere seg

#### 3.3.1. Uro og konsentrasjonsvansker

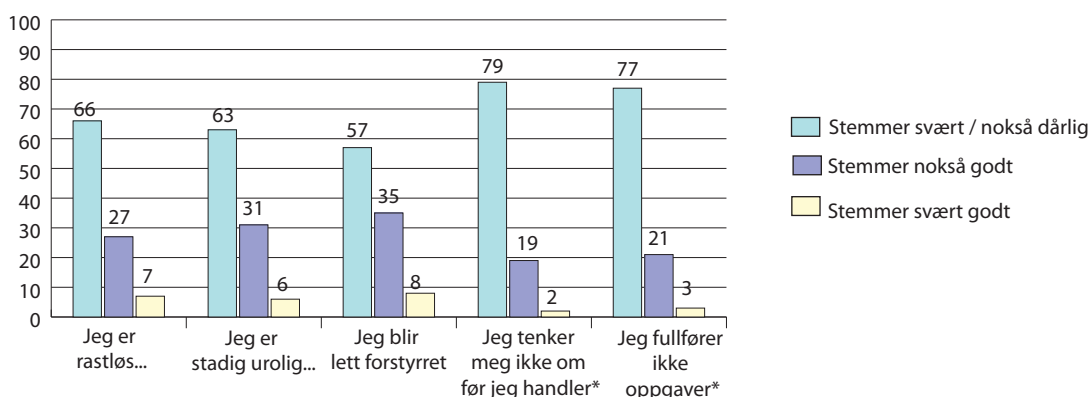
Ungdommene i TOPP-utvalget ble stilt fem spørsmål om i hvilken grad de hadde problemer knyttet til oppmerksomhet, uro eller impulsivitet<sup>23</sup>. Svarene er gjengitt i figur 25 under. Vi finner ikke signifikante kjønnsforskjeller i utbredelsen av vansker med uro og konsentrasjon. Figuren skiller derfor ikke mellom jenter og gutter.

Problemer med uro og konsentrasjon er ganske utbredt hos ungdommene, sammenlignet med utbredelsen av andre vansker. Mellom 24 og 43 prosent av dem kjenner seg nokså godt, eller svært godt, igjen i beskrivelser som: rastløs, distraherbar eller urolig. En noe mindre andel har problemer med impulsivitet og manglende utholdenhet. Svært få av ungdommene i TOPP-utvalget gir likevel uttrykk for å ha betydelige plager knyttet til uro og konsentrasjon. En grunn til dette, kan være at ungdommene ikke ble spurt spesifikt om problemer knyttet til skolesituasjonen. Det er her problemer med uro og konsentrasjon ofte kommer sterkest til uttrykk. I tillegg er det sannsynlig at de ungdommene som har størst vansker med uro og konsentrasjon ikke har fylt ut spørreskjemaet i TOPP-studien, og at utvalget dermed ikke er fullt ut representativt.

<sup>23</sup> På en skala fra 0 ("stemmer svært dårlig") til 3 ("stemmer svært godt").

Unge som sliter med å holde oppmerksomheten, har mye kroppslig uro og som lett lar seg distrahere, har i de senere år vært mye fremme i mediebildet. Dersom disse vanskene oppstår samlet og medfører store tilpasningsproblemer, kan slike atferdsformer være tegn på at man har den nevrologiske utviklingslidelsen AD/HD. Nyere norsk forskning har vist at andelen av barn som henvises til BUP med en problemstilling knyttet til AD/HD har økt fra i overkant av 1 prosent i 1992 til mer enn 19 prosent i 2004 (Reigstad, 2007). Den skalaen vi har benyttet er ikke et diagnostisk verktøy, og sier derfor ikke noe om utbredelsen av AD/HD. Den kan likevel brukes som en indikasjon på hvor utbredt plager knyttet til uro og konsentrasjon er blant ungdom.

Problemer knyttet til uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker kan også være tegn på andre psykiske lidelser eller vansker. Dette kan være noe av grunnen til at vi ikke finner signifikante kjønnsforskjeller, til tross for at AD/HD som diagnose oftere gis til gutter. Symptomene kan være knyttet til problemer i samvær med jevnaldrende, skolegang og/eller andre oppvekstvilkår, og det kan være vanskelig å stadfeste grunnen til hvorfor den enkelte ungdom sliter med uro og konsentrasjonsvansker. Normalvariasjonene er store, og særlige i puberteten er det ganske vanlig å ha perioder med både nedsatt konsentrasjon og økt uro og impulsivitet. Kunnskap om utbredelsen av denne typen symptomer hos ungdom flest kan hjelpe oss med å lettere identifisere de ungdommene som har behov for behandling.



**Figur 25:** Symptomer på uro og konsentrasjonsvansker, prosent (TOPP)  
(\*Spørsmålene er snudd i figuren)

### 3.3.2. Normbrudd

Å bryte de normer og regler som gjelder hjemme, på skolen og i samfunnet forøvrig, er mer vanlig i ungdomstiden enn senere i livet (Bakken, 1998). I TOPP-studien ble ungdommene presentert for en liste med 21 normbrudd. Listen inkluderer både relativt alminnelige normbrudd som skal fange opp bredden i fenomenene ved tidlig ungdomsalder, og mer alvorlige normbrudd<sup>24</sup>. Deltakeranalyser tyder på at ungdommene i TOPP-studien er noe mer velfungerende enn den generelle ungdomspopulasjonen. Det er likevel interessant å se nærmere på hvor hyppig ungdom fra et slikt utvalg rapporterer at de har begått normbrudd ved 14-15 års alder. Svarene fra noen av spørsmålene er gjengitt i figur 26.

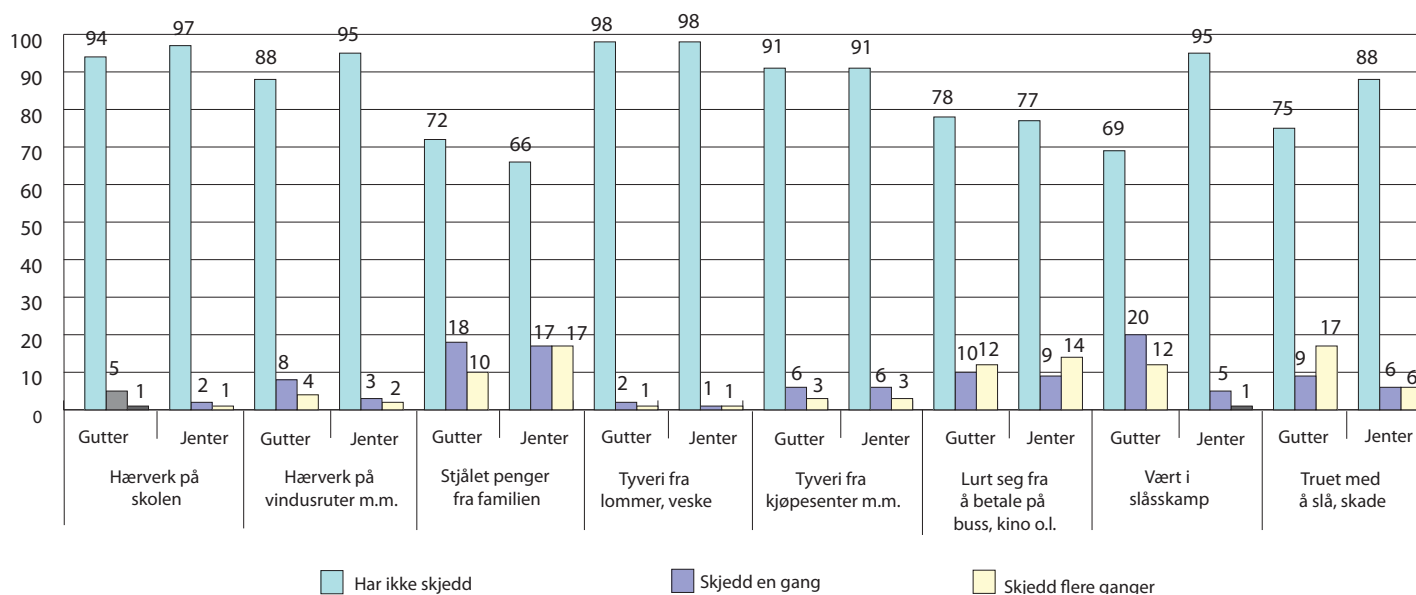
Få ungdommer rapporterer å ha gjort de mest alvorlige normbruddene som er inkludert i spørreskjemaet. De normbruddene flest ungdom rapporterer å ha begått, er å ha stjålet penger fra noen i familien, sneket på buss eller kino samt å ha slått eller sparket andre.

Ungdom er i utvikling mot økt selvstendighet, og kan markere dette gjennom å bryte normer. Mange sosialt og faglig velfungerende unge har perioder hvor de begår normbrytende handlinger. Å balansere ønsket om større frihet og innflytelse, og samtidig forholde

seg til de krav som fellesskapet setter, betraktes som en av de store utviklingsrelaterte oppgavene i ungdomsårene (Baumrind, 1991). Samtidig kan normbrudd, i tillegg til å være mer typisk ungdomsatferd, også være et uttrykk for, eller en forløper til, utvikling av mer alvorlige atferdsproblemer. Dette er en av flere grunner til at normbrytende atferd er en kilde til alvorlig bekymring for foreldre, jevnaldrende, lærere og nærmiljøet forøvrig.

**Kjønnforskjeller:** Normbrytende atferd er et temaområde der det er vanlig å finne til dels store forskjeller mellom gutter og jenter. Gutter diagnostiseres om lag fire ganger hyppigere enn jenter med atferdsforstyrrelser (Sørli, 2000). Som forventet finner vi også kjønnforskjeller i vår undersøkelse av normbrudd. Ved 14-15 års alder forteller flere jenter enn gutter at de har tatt penger fra noen i familien uten å ha lov. Flere gutter enn jenter oppgir å ha hatt fysisk utagerende atferd, som å ha slått eller sparket noen (ikke søsken), truet med å slå eller skade noen (ikke søsken) og vært i slåsskamp på skolen eller andre steder. Dette er hovedsakelig i tråd med det øvrig forskning viser. Det synes altså som om guttene er overrepresenterte når det gjelder mer utagerende former for normbrytende atferd, mens det ikke er forskjell på kjønnene når det gjelder tyverier og det å ha sneket seg unna å betale for buss eller kino. Vi finner heller ikke kjønnforskjeller i utbredelsen av normbrytende atferd sett under ett. Dette tyder på at jenter og gutter i like stor grad er involvert i denne typen atferd, men at typen normbrudd de begår er forskjellig.

24 Normbruddene inkluderer fenomener som hæververk, tyveri, skoleskulk, å oppholde seg andre steder enn lov, å være ute senere på kvelden enn tillatt, fysisk utagerende atferd, ran og bruk av våpen. Ungdommene svarer på om de i løpet av det siste året har gjort, eller vært med på noen av normbruddene. De krysser av for ett av fem alternativer: "Har ikke gjort det"; "gjort det én gang"; "gjort det 2-3 ganger"; "gjort det 4-10 ganger"; "gjort det mer enn 10 ganger".



**Figur 26:** Forekomst av normbrytende handlinger blant jenter og gutter, prosent (TOPP)

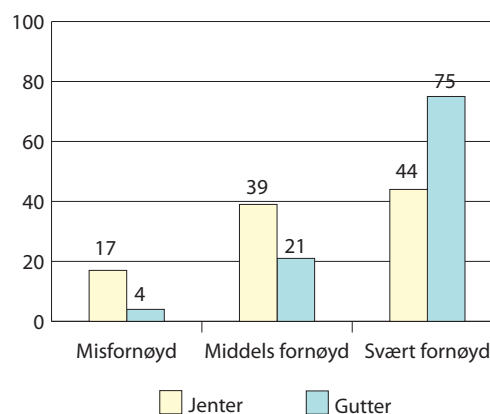
**Hva foreldrene rapporterer:** De fleste studier av normbrudd er basert på ungdommens selvrapport. TOPP-studien har også samlet data fra foreldrene. Mødre og fedre rapporterte gjennomgående at ungdommen deres har deltatt mindre i normbrytende atferd enn det ungdommene selv rapporterer. Det var også mer samsvar mellom svarene fra mor og far enn mellom foreldre og ungdom. Resultatene viser at mange typer normbrudd er handlinger unge gjør sammen med andre unge, eller alene, og som foreldre har begrenset innsyn i. De atferdsformene der det er høyest sammenfall mellom foreldrenes og ungdommenes rapporteringer, er handlinger der det ofte finnes rutiner for å gi informasjon til hjemmet, som ved skoleskulk, slåsskamp på skolen og tyveri fra kjøpesenter. Det kommer neppe som en overraskelse at ungdom unnlater å fortelle foreldre om normbrudd. Det å hente informasjon om unges normbrudd fra tre informantkilder har gitt oss tall på nettopp dette fenomenet, og viser at foreldre vet en del, men langt fra alt, om de normbruddene deres unge begår

### 3.4. Forhold til egen kropp og symptomer på spiseproblemer

Problemer i forhold til kropp, utseende og slanking er langt mer utbredt hos jentene enn hos guttene. Jentene er sjeldnere fornøyde med eget utseende, og mer enn halvparten av jentene er opptatt av å bli tynnere.

Nyere studier viser at spiseforstyrrelser sees i stadig yngre aldersgrupper (Halvarsson m.fl., 2002), og det er tegn som tyder på at problemet er økende. Dette er en bekymringsfull utvikling som har intensivert forskningsaktiviteten på feltet. Et negativt kroppsbilde er, sammen med slanking, en av risikofaktorene som oftest blir inkludert når man skal forstå hvorfor enkelte ungdommer utvikler spiseforstyrrelser eller spiseproblemer. "Kroppsbilde" er her definert som hva de unge generelt synes om kroppen sin. Ungdommene som besvarte spørreskjemaene i HUS- og TOPP-studien ble stilt flere spørsmål knyttet til kroppsbilde, slanking og hvor fornøyde de er med eget utseende.

**Fornøydhhet med utseende:** Ungdommene i HUS-utvalget ble bedt om å rangere hvor fornøyde de var med eget utseende på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betød "svært misfornøyd" og 10 betød "svært fornøyd". Svarene er gjengitt i figur 27.



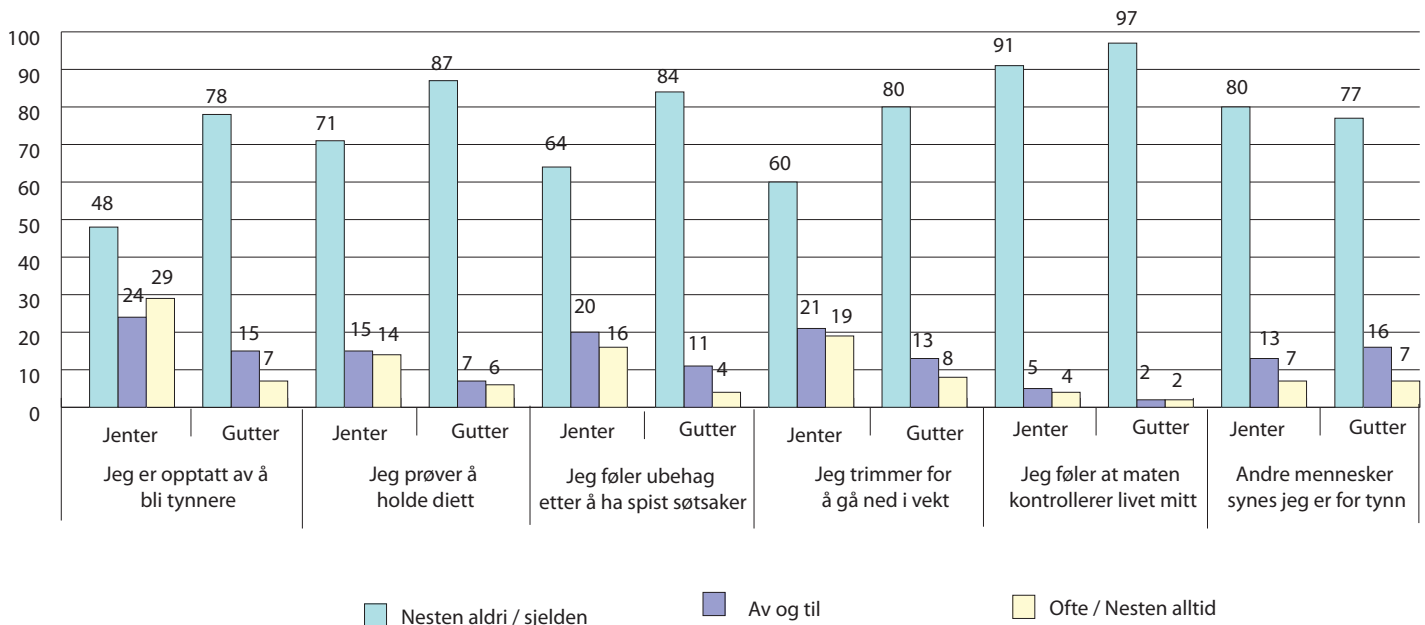
**Figur 27:** Fornøydhhet med utseende blant jenter og gutter, prosent (HUS)

Guttene er signifikant mer fornøyde med eget utseende enn det som er tilfelle for jentene ( $p < 0,001$ ). Om lag 75 prosent av guttene er svært fornøyde med eget utseende (rangerer seg som 7 eller høyere på skalaen fra 1 til 10), mens kun 44 prosent av jentene plasserer seg så høyt. På samme måte sier 17 prosent av jentene at de er misfornøyde med eget utseende (krysser av på verdien 3 eller lavere), mens dette kun gjelder for 4 prosent av guttene. Vi finner det samme mønsteret i begge utvalgene, selv om andelen som fortalte at de var misfornøyd med kroppen var enda større i TOPP-utvalget. Nær halvparten av jentene i dette utvalget, 48 prosent, og 19 prosent av guttene, oppgav at de var direkte misfornøyde med kroppen sin.

**Forhold til mat og slanking:** Ungdommene i TOPP-studien ble også spurt om sitt forhold til mat og slanking. Noen av resultatene er gjengitt i figur 28. (se neste side)

Det er et knapt flertall av ungdommene som oppgir at de "sjelden eller aldri" opplever problemer knyttet til mat og kropp. Jentene oppgir jevnt over at de har flere bekymringer knyttet til mat og vekt enn det guttene gjør. Mer enn halvparten av jentene (52 %) sier at de "av og til", "ofte eller nesten alltid", er opptatt av å bli tynnere. Nær en av tre (29 %) sier at de prøver å holde en diett. Det er 16 prosent av jentene som forteller at de "ofte eller nesten alltid", føler ubehag når de har spist søtsaker. Likevel er det få av ungdommene som oppgir å ha så alvorlige problemer at vi kan anta at de har en spiseforstyrrelse. En liten andel oppgir at de opplever at maten kontrollerer livet deres, og en liten andel sier at de nesten alltid går på diett og trimmer for å gå ned i vekt. Dette er grupper som kan stå i fare for å utvikle alvorlige spiseproblemer.





**Figur 28:** Slankeatferd og kroppsoptatthet blant jenter og gutter, prosent (TOPP)

### 3.5. Oppsummering

I dette kapittelet har vi tatt for oss to sider ved ungdommenes psykiske helse: Kjennetegn på psykisk velvære og symptomer på psykiske plager. Psykiske plager har vi igjen delt inn i emosjonelle plager og utagerende atferd.

Vi har målt psykisk velvære ved å spørre ungdommene om sosiale ferdigheter og hvor tilfredse de er med livet. De fleste ungdommene beskriver seg selv som både empatiske og ansvarsbevisste. Fire av fem sier at de er fornøyde med livet sitt. Likevel er en del av ungdommene i tvil om andre liker dem, og hver tredje ungdom synes det er vanskelig å få venner. Det er også en god del ungdommer som ikke er helt fornøyde med selvkontrollen sin. Når vi sammenligner med voksne, viser tendensen at ungdommene er mindre tilfredse med livet enn det mødrene deres er.

Emosjonelle plager brukes ofte som en samlebetegnelse for symptomer på depresjon og angst. Vi finner at 13 prosent av ungdommene i HUS-utvalget har betydelige emosjonelle plager; i gjennomsnitt like mye plager som pasienter som får poliklinisk psykiatrisk behandling. Undersøkelser av den voksne delen av befolkningen viser at mer enn halvparten av dem som har skårer over skillepunktet vi har brukt (1,85) kvalifiserer for en psykiatriske diagnoser når de også undersøkes gjennom kliniske intervjuer. I våre utvalg er emosjonelle plager mer utbredt hos ungdom enn hos voksne. Jenter har betydelig mer plager enn gutter, og

disse kjønnsforskjellene gjelder både for symptomer på depresjon og angst.

Utagerende vansker har vi målt ved å spørre ungdommene om de har vansker med uro og konsentrasjon, og om de har begått ulike typer normbrudd det siste året. Vansker med uro og konsentrasjon er ganske vanlig blant ungdommene, og distraherbarhet og uro er de mest utbredte symptomene. Normbrudd er like vanlig hos begge kjønn, men det er en tendens til at jenter og gutter begår ulike typer normbrudd. Svært få ungdommer i våre utvalg forteller at de har begått de mest alvorlige normbruddene.



# 4

## Forhold som henger sammen med ungdommenes psykiske helse

Ungdommenes psykiske helse henger sammen med kvaliteter i forholdet til andre. Ungdom som har et nært forhold til foreldrene, gode venner og får mye støtte fra lærere, har mer psykisk velvære og færre psykiske plager enn ungdom som har vanskeligere forhold til andre mennesker.

Ungdomsårene er en tid da arenaer utenfor den opprinnelige familien blir stadig mer betydningsfulle. Det å være ungdom betyr å være i utvikling mot større selvstendighet fra foreldrene. Forholdet til jevnaldrende får gradvis større betydning. For mange preges forholdet til foreldrene av at ungdommene utfordrer deres autoritet samtidig som den følelsesmessige betydningen foreldrene har endres. Mens familieforholdene og miljøet rundt familien er avgjørende for trivselen tidligere i barndommen, får etter hvert andre arenaer større betydning for ungdommenes livskvalitet og psykiske helse.

I dette kapittelet ser vi nærmere på hva som kjennetegner livssituasjonen til ungdommer med mye psykiske plager. Vi ser også på hva som kjennetegner livet til ungdom med mye psykisk velvære. Med *psykisk velvære* mener vi her både god sosial fungering og tilfredshet med livet. Hensikten med framstillingen er å gi et oversiktsbilde over et bredt spekter av forhold som er relevante for den psykiske helsen til ungdom i Norge i dag.

### 4.1. Forhold knyttet til familiene

"Puberteten er når foreldrene begynner å lage bråk!". Denne teksten ble teipet opp på døra til pikerommet da nabojenta ble 13 år. Mange foreldre har nok erfart at familielivet kan endres ganske radikalt når "barnet deres" blir til "ungdommen deres". De spenningene som ofte oppstår mellom ungdommen og de som er rundt, kan utfordre både foreldre, ungdommen selv og eventuelle søsken. Noen familier kan derimot oppleve dette som en tid da ungdom og foreldre i større grad utvikler forståelse for hverandre. Det er uansett mye som tyder på at støtten fra foreldrene og deres tilstedeværelse fortsatt har stor betydning for ungdom-

menes utvikling mot stadig større selvstendighet. Kunnskap om hva som kjennetegner vanlige familier som dagens norske ungdommer lever i, gir informasjon om det som for mange fremdeles er den arenaen som påvirker dem mest.

I longitudinelle studier som følger normalutvalg av barn og foreldre over lengre tid, finner man gjennomgående at barn og unge med forhøyet risiko for å utvikle psykiske plager er overrepresentert i familier hvor:

- foreldrene har psykiske plager, særlig depresjon, konfliktfylte parforhold eller mangelfulle foreldreferdigheter;
- familien har mange belastninger og negative livshendelser;
- både mødre og barn har lite sosial støtte fra familie og venner og
- hvor barna har temperamentstrekk som mye skyhet og negativ emosjonalitet (referanser til nyere artikler som dokumenterer alle disse forholdene finnes i Mathiesen m.fl., 2007).

I det følgende ser vi nærmere på foreldrenes symptomnivå, belastninger og støtte i hverdagen, samt foreldrerollen. Vi viser også på hvilke måter foreldrene helse og familiens sosiale betingelser er forbundet med ungdommenes psykiske helse.

#### 4.1.1. Foreldrenes psykiske helse

Om lag 7 prosent av fedrene og 13 prosent av mødre har betydelige emosjonelle plager. Flere foreldre har et høyere symptomnivå nå enn da barna var yngre. Emosjonelle plager hos foreldrene er forbundet med emosjonelle plager hos ungdommene.

Depresjon står i en særstilling som risikofaktor. Det er vist at deprimerte mødre er mindre følelsesmessig tilgjengelige for sine barn og at de kritiserer barna sine mer enn andre (Hammen & Brennan, 2003). Forskning om effekter av mødres depresjon viser hvordan barn som bor sammen med omsorgspersoner som er triste og viser mye negative følelser lett blir overveldet av den voksnes emosjonelle problemer og kritiske holdning (Cummings & Davies, 1994). Uenighet og

konflikter mellom foreldre, som for øvrig ofte samvarierer med forhøyet symptomnivå hos mødre, er funnet å bidra til at også ungdom utvikler psykiske plager (Campbell m.fl., 1994). Noen studier viser at *angstlidelser* hos foreldre ikke påvirker utviklingen av psykiske plager hos førskolebarn like mye som depressive lidelser. Bildet blir annerledes når barna starter på skolen eller går inn i ungdomsalderen. Familiestudier demonstrerer at barn og unge som har foreldre med en angstlidelse, har mer enn dobbelt så stor risiko som andre for selv å utvikle en angstlidelse som voksen (Biederman m.fl., 2001). Det er foreløpig lite forskning om fedre.

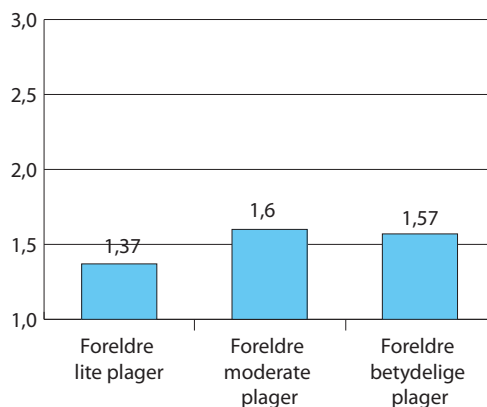
Symptomer på emosjonelle plager hos foreldrene er målt med HSCL-25 i begge utvalgene. Dette er en lengre versjon av den samme skalaen som ble brukt til å måle emosjonelle plager hos ungdommene i HUS, og vi beskrev måleinstrumentet under avsnittet om emosjonelle plager i kapittel 3. I begge utvalgene hadde en relativt høy andel av mødre betydelige symptomer på angst og depresjon<sup>25</sup>. I TOPP-utvalget, hvor også fedrene har gitt informasjon om sitt symptomnivå, var andelen med betydelige plager om lag dobbelt så stor blant mødre (13 %) sammenlignet med fedrene (7 %).

Da barna i TOPP-utvalget var henholdsvis mellom 4 og 5 og mellom 8 og 9 år, var andelen mødre med et betydelig symptomnivå på 8 prosent. Økningen i symptomer over tid kan være knyttet til det å være foreldre til ungdom i pubertetsalderen, og vi fant da også at symptomer på emosjonelle plager hos mødre til 13-14 åringene særlig hang sammen med bekymringer knyttet til barneomsorg. Det kan også tenkes at økt symptomnivå for noen foreldre henger sammen med en tiltagende isolasjon, ettersom ungdommen ikke lenger er like nært knyttet til dem.

Sammenheng mellom foreldrenes og barnas psykiske helse: Emosjonelle plager hos ungdommene er forbundet med økt symptomnivå hos foreldrene i begge de norske studiene det rapporteres fra. I HUS-utvalget illustrerer vi dette gjennom å sammenligne den gjennomsnittlige HSCL-skåren til barn av foreldre med henholdsvis "lite", "moderate" og "betydelige emosjonelle plager". Resultatene av sammenligningen vises i figur 29.

Figur 29 viser at ungdom av foreldre med både "moderate" og "betydelige" emosjonelle plager, selv har et signifikant høyere symptomnivå sammenlignet med ungdom som har foreldre med "lite" plager. Det er imidlertid ingen forskjell i symptomnivå mellom ungdommer som har foreldre med henholdsvis "moderate" og "betydelige" plager.

<sup>25</sup> skårer over 1,75



**Figur 29:** Gjennomsnittlig HSCL-skåre for ungdommer, dersom foreldrene har henholdsvis lite, moderate og betydelige plager

Sammenhengen mellom emosjonelle plager hos foreldrene og psykiske plager hos ungdommene er svakere, men klart til stede, også hos familiene i TOPP-utvalget. Her er psykiske plager hos ungdommene noe forbundet med emosjonelle plager hos mødre ( $r = 0,14$ ;  $p < 0,01$ ), men ikke hos fedrene. I HUS-utvalget ble symptomnivået hos både mødre og ungdom målt med samme skala, HSCL, mens TOPP-studien anvendte ulike skalaer for foreldre (HSCL) og barn (summen av skårer på tre skalaer, se kapittel 3 for beskrivelse). Dette kan være noe av årsaken til at sammenhengene mellom symptomnivået hos foreldre og ungdom har så ulik styrke i de to utvalgene. Vi finner også at emosjonelle plager hos mødre i TOPP-utvalget i noen grad henger sammen med *psykisk velvære* hos ungdommene: Ungdommers trivsel synker noe når mødrenes symptomnivå øker ( $r = -0,16$ ;  $p < 0,01$ ). I denne studien finner vi ikke en tilsvarende sammenheng mellom ungdommens trivsel og fedrenes symptomnivå.

Det er viktig å være klar over at opplysninger om sammenhenger basert på data fra ett tidspunkt ikke sier noe om årsaksforhold. Vi vet derfor ikke om sammenhengen er forårsaket av at foreldre som har mye psykiske plager oppfører seg slik overfor ungdommene sine at også disse utvikler symptomer, eller om det heller er omvendt; at foreldre etter hvert utvikler psykiske plager når de har ungdommer med et høyt symptomnivå. En tredje mulighet er at påvirkningen går begge veier. Det er også mulig at en felles årsak, som genetikk eller felles miljøfaktorer påvirker den psykiske helsen hos både foreldre og deres barn og bidrar til de sammenhengene vi finner. Sammenhengene mellom den psykiske helsen til ungdommene og mødre, men ikke fedrene, kan henge sammen med at kvinner fortsatt har hovedansvaret for barna og deres hverdag i mange familier i Norge. Det er derfor

ikke urimelig å tenke seg at mødre og barn i større grad påvirker hverandres psykiske helse.

Det er vanlig å finne at symptomer på psykiske plager henger sammen med langvarige belastninger og negative livshendelser (Thompson m.fl., 2006). I tillegg er psykiske plager knyttet til manglende sosial støtte, manglende sosial integrasjon i arbeidsliv og vennegruppe og manglende sosial deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv (Mathiesen m.fl., 2007). Vi vil nå gå nærmere inn på slike sosiale betingelser i familiene til ungdommene i HUS-utvalget og TOPP-utvalget.

#### 4.1.2. Familiens sosiale betingelser

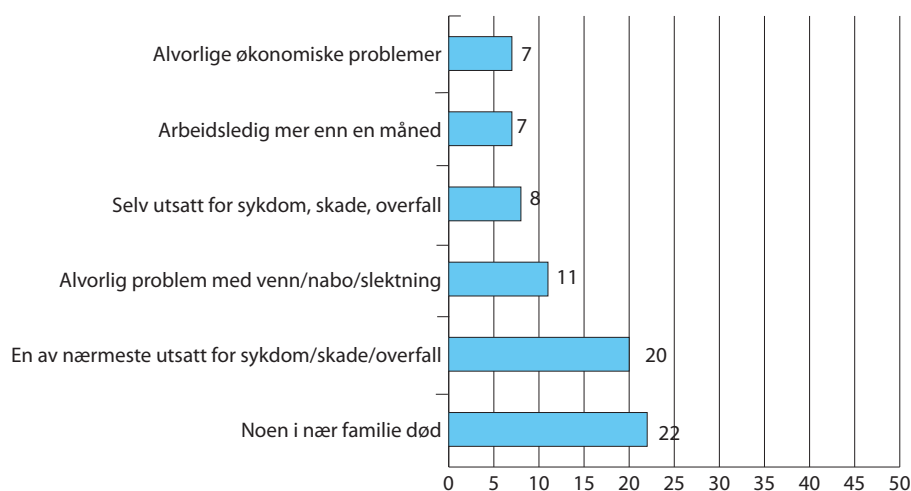
Tre av fire fedre savner å ha mer tid med barna. Både belastningene foreldrene opplever, og den sosiale støtten de mottar, er forbundet med ungdommenes psykiske helse.

Foreldrene fikk en rekke spørsmål knyttet til livet i og rundt familien. De ble spurt om hvilke belastninger de hadde opplevd det seneste året, og i hvilken grad de opplevde å få støtte fra familie, venner og naboer. De ble også spurt om hvordan de opplevde forholdet til partneren. De av foreldrene som ikke bodde sammen, ble spurt om hvordan kommunikasjonen var dem imellom. Når vi her snakker om "familiens sosiale betingelser" er det altså særlig sosiale belastninger og støtteforhold vi vil belyse. Vi benytter kun foreldrenes egne angivelser av deres livssituasjon og benytter ikke registerdata om økonomisk situasjon, boligforhold eller tilknytning til yrkeslivet.

Foreldrenes samliv: Analyser av TOPP-utvalget viser at de av ungdommene som har mødre som ikke bor sammen med en partner, har noe mer psykiske plager

enn de som har mødre som bor med en partner ( $p < 0,01$ ). Sammenhengen mellom det å ha skilte foreldre og økt forekomst av psykiske plager er i tråd med hva man finner i andre studier (Kvaran, 2008; Størksen, 2006). Man er imidlertid usikker på hva som er årsaken til dette. Det kan tenkes at en mor (eller far) som er gift, eller er i et fast forhold, i utgangspunktet har god psykisk helse og derved har lettere for å tiltrekke seg, og holde på, en partner. Ungdommer som lever i slike familier har derved både en forelder med god psykisk helse, og de bor i familier med to voksne. Dette kan bidra til å gi dem mer følelsesmessig og materiell trygghet. I tillegg kan det at psykiske plager er noe mer utbredt hos ungdom med foreldre som har oppløste ekteskap eller samboerskap bak seg skyldes belastninger som er knyttet til selve oppløsningsprosessen. Perioder med høyt konfliktnivå, gjerne i sammenheng med å miste den daglige kontakten med en av foreldrene, kan medvirke til at noen unge med skilte foreldre utvikler psykiske plager. Noen flere foreldre som lever alene har også dårligere økonomi, noe som ofte kan knyttes sammen med høye boliglån, usikkert arbeide og stressplager. Paradoksalt nok er det også en tendens til at aleneforeldre får mindre støtte ved at de opplever å ha færre venner og være mindre integrerte i lokalsamfunnet enn foreldre som lever i parforhold (Lau m.fl., 2002). Også dette kan knyttes til et økt symptomnivå hos både foreldre og ungdom. Vi vil nå først vise hva slags negative livshendelser, belastninger og sosiale ressurser som er typiske for vanlige familier med ungdommer. Deretter vil vi knytte kjennetegn ved familiens levekår til den psykiske helsen til ungdommene i de to utvalgene.

Foreldrenes negative livshendelser og belastninger: Foreldrene til ungdommene i HUS fikk spørsmål om de i løpet av de siste 12 månedene hadde opplevd en



Figur 30: Negative livshendelser foreldrene har opplevd siste år, prosent (HUS)

eller flere av 16 ulike *negative livshendelser*. Eksempler på slike er "En av dine nærmeste har vært utsatt for sykdom, skade eller overfall" og "En nær familievenn eller slektning (andre enn ektefelle, foreldre eller barn) er avgått ved døden". Nesten halvparten av foreldrene (48 %) svarte at de ikke hadde opplevd noen av de oppgitte livshendelsene det siste året. Ytterligere 42 prosent hadde opplevd en eller to av dem. En mindre andel på 10 prosent hadde opplevd tre eller flere negative livshendelser. Figur 30 (forrige side) viser en oversikt over de seks livshendelsene flest foreldrene krysset av for.

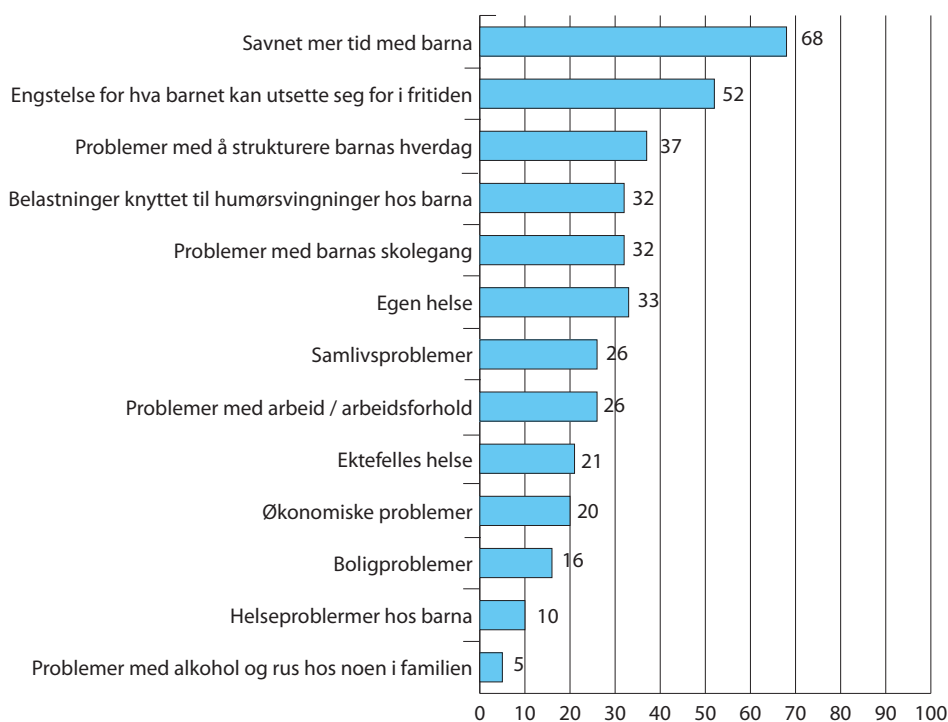
Dette viser at familier flest blir utsatt for ganske alvorlige livshendelser i løpet av et år. Hyppigst var det å ha mistet noen i nær familie, andre enn foreldre og samboer. Omtrent like mange hadde opplevd at en av deres nærmeste hadde vært alvorlig syk, blitt skadet eller utsatt for overfall. En av ti hadde opplevd alvorlige problemer med forholdet til en nær venn, nabo eller slektning.

Noen forskere har funnet at kronisk stress i form av *daglige belastninger* forårsaket av slike ting som for eksempel problemer med økonomi, småkrangling med ektefelle eller foreldre og bekymring for venner og søsken har større konsekvenser for den psykiske helsen enn spesielle hendelser (Rutter, 2000; Mathiesen, Tambs, & Dalgard, 1999). Foreldrene i TOPP fikk spørsmål om de i løpet av de siste 12 månedene hadde hatt belastninger på én eller flere av 12 områder som var listet opp i skjemaet, gjengitt i figur 31.

Det var kun små forskjeller mellom mødrenes og fedrenes beskrivelser av antallet og typene belastninger de har hatt det siste året, så tallene under gjelder for både mødre og fedre. I gjennomsnitt har foreldrene hatt belastninger på mellom tre og fire av de 12 områdene, men antallet belastninger varierte mye fra familie til familie. Mens om lag hver femte forelder ikke har hatt vansker på noen av de oppgitte områdene, hadde hver fjerde mor og far hatt problemer på fem eller flere.

Det er de barnerelaterte problemene som dominerer, og tre av fire familier har hatt belastninger knyttet til barn og barneoppdragelse. Mer enn halvparten av både mødrene og fedrene engster seg for hva ungdommene kan utsette seg for i fritiden. I tillegg domineres bildet av vanlige problemer med barns humør, struktur og skolegang. Hver fjerde mor og far oppgir at de har hatt samlivsproblemer (mye krangel, alvorlige samlivsproblemer, separasjon eller skilsmisse) det siste året.

Flesteparten av både mødrene, fedrene og ungdommene savner å ha mer tid sammen. Hele 75 prosent av fedrene savner å ha mer tid med barna. Det samme gjelder for 62 prosent av mødrene. Dette kan tyde på at mødrene har noe mer tilgang til barna enn fedrene, og skyldes kanskje at andelen mødre som ikke arbeidet fulltid utenfor hjemmet (en tredjepart) er langt større enn andelen fedre som har en slik ordning (kun 4 prosent). I kapittel 2 fant vi at mer enn



**Figur 31:** Belastninger foreldrene har opplevd siste år, prosent (TOPP)

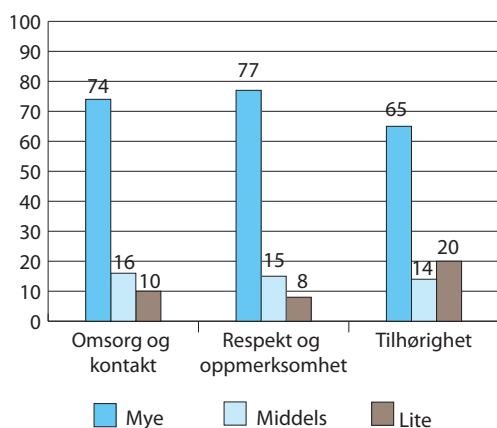
halvparten av ungdommene mente at foreldrene var for mye borte hjemmefra. Sammenfattet ønsker de fleste å ha mer tid sammen når barna er i tenårene. Det kan imidlertid tenkes at familiemedlemmene har ulike oppfatninger om hva slik "sammentid" skal brukes til.

#### Sosial støtte:

Nær tre av fire foreldre synes de får god støtte fra familien sin. Foreldrene får like mye støtte fra venner som fra sine opprinnelige familier.

Det er etter hvert godt dokumentert at psykisk helse også er tett knyttet til kvaliteter ved forholdet en har til familie, venner og naboer (Oakley & Rajan, 1991; Mathiesen & Prior, 2006). Inadekvat sosial støtte, ofte sammen med sosial isolasjon eller forhold til andre som fungerer dårlig, kan bidra til utvikling av psykiske plager. Resultater fra tidligere analyser av TOPP-utvalget viser at den sosiale støtten mødrene får er tydelig forbundet med deres psykiske helse (Mathiesen m.fl., 1999).

I TOPP-studien ba vi både mødrene og fedrene til 14-15-åringene om å angi hvor god sosial støtte de synes at de får fra sin opprinnelige familie (foreldre og søsken)<sup>26</sup>. Det er en tilnærmet like stor andel av mødre og fedre som oppgir å få henholdsvis "mye", "middels" eller "lite støtte fra sin opprinnelige familie". Svarene fra foreldrene om støtte fra familien er derfor slått sammen og gjengitt i figur 32.



**Figur 32:** Sosial støtte foreldrene får fra egne foreldre

Figuren viser at mellom 72 og 75 prosent sier at de føler seg nært knyttet til familien, mens mellom 10 og 12 prosent ikke synes kontakten er god.

<sup>26</sup> Foreldrene krysset av på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig) for hvor godt følgende utsagn passer: "Jeg føler meg nært knyttet til min familie", "Min familie legger rimelig vekt på mine meninger" og "Det forekommer at jeg føler med utenfor selv i min egen familie". Spørsmålene om hvor god støtte de synes at de får fra sine venner har tilsvarende ordlyd.

Tilsvarende ser vi at om lag 76 prosent føler seg tilstrekkelig respektert, mens noe mindre enn 10 prosent opplever at familien ikke legger tilstrekkelig vekt på meningene deres. Hver tredje mor og far (34 og 36 prosent) oppgir at de har perioder hvor de føler at de ikke hører ordentlig hjemme i familiefellesskapet.

Mødrene til 14-15-åringene ser ut til å få omlag like mye kontakt, respekt og følelse av å høre til i et sosialt fellesskap fra venner som fra familien. Det er en noe større andel av mødrene enn av fedrene som synes at vennene gir dem mye omsorg og kontakt og mye respekt og oppmerksomhet. Dette stemmer godt med resultater fra annen forskning på feltet som viser at kvinner vanligvis er mer opptatt av relasjoner mellom mennesker og samvær med venninner enn det menn er.

#### 4.1.3. Familiens sosiale betingelser og ungdommens psykiske helse

Både antall belastninger foreldrene opplever, og hvor god støtte de får fra familie og venner, er forbundet med ungdommens psykiske helse.

I analyser av TOPP-utvalget finner vi at ungdom med høy grad av *psykisk velvære* oftere har foreldre med færre belastninger ( $r = -0,27$ ;  $p < 0,01$ ), mens ungdom med mye *psykiske plager* oftere har foreldre med mange belastninger ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ). I analyser av HUS-utvalget finner vi ingen signifikant sammenheng mellom foreldrenes negative livshendelser og emosjonelle plager hos ungdommene. Noe av årsakene til forskjellen i resultater mellom de to studiene kan skyldes ulikheter i spørremåte. Ungdommens psykiske helse synes å være sterkere forbundet med de *vedvarende belastningene* foreldrene rapporterer i TOPP-studien, enn med de *negative livshendelsene* som registreres av foreldrene i HUS-utvalget.

Den sosiale støtten foreldrene får fra venner og familie er i noen grad også forbundet med ungdommens psykiske helse. Ungdom som opplever mye psykisk velvære har litt oftere foreldre som får mye støtte ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,01$ ), mens ungdom med mange psykiske plager litt oftere har foreldre som opplever å få mindre støtte ( $r = -0,14$ ;  $p < 0,01$ ).

Vi vet ikke om det også er indirekte sammenhenger mellom foreldrenes belastninger og sosiale ressurser og ungdommens psykiske helse. I tillegg til at ungdom direkte berøres av belastninger som ustabile boforhold, sykdom i familien og trang økonomi, kan familiens sosiale situasjon også stresse foreldrene og medvirke til at de blir enda mindre tilgjengelige for ungdommene.

#### 4.1.4. Foreldrerollen

De fleste ungdommer opplever foreldrene som både støttende og konsekvente, og de har en god relasjon til både mor og far. Ungdom som opplever forholdet til foreldrene som bra, har færre psykiske plager enn de som opplever forholdet som mer problematisk.

Langt flere enn bare foreldre er med på å oppdra barn. Det er likevel vanlig å begrense begrepet barneoppdragelse til å gjelde forholdet mellom foreldre og barn. Man fokuserer på opplevde kvaliteter i dette forholdet, og ser på foreldres hverdagslige handlinger i samvær med barna sine.

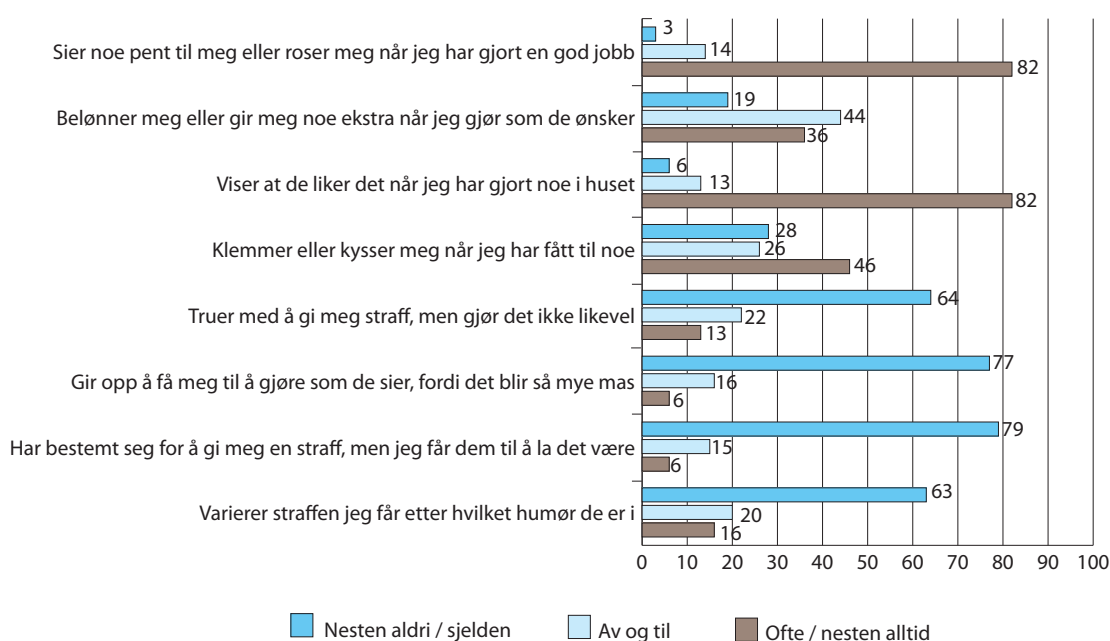
**Foreldrenes oppdragerstil:** Når man skal beskrive foreldres måte å forholde seg til barna sine på, er det vanlig å se på hvor mye støtte de gir og i hvilken grad de utøver kontroll. Ut fra disse dimensjonene har det lenge vært vanlig å operere med fire ulike oppdragsstiler (Baumrind, 1967). En kombinasjon av mye støtte og mye kontroll betegnes gjerne som en "autoritativ" oppdragsstil, og denne oppdragsstilen regnes som oftest som den mest fordelaktige. Autoritative foreldre beskrives som forståelsesfulle og varme overfor barna sine, samtidig som de setter klare grenser for hva som tillates og hva som ikke tillates. En autoritativ oppdragsstil har vist seg å være fordelaktig både for barns og familiers fungering, og har også vist seg å være den mest utbredte oppdragsstilen i Norge (Bakken, 1998).

Vi vil nå se på hvordan ungdommene i HUS og TOPP opplever foreldrene sine, og hvordan dette igjen henger sammen med ungdommenes psykiske helse. I TOPP-studien fikk ungdommene åtte spørsmål om hvorvidt de opplevde at foreldrene var konsistente og gav dem ros når de fortjente det<sup>27</sup>. De ble bedt om å krysse av for hvor ofte foreldrene gjorde det som var beskrevet på en skala med fem trinn: "nesten aldri", "sjelden", "av og til", "ofte" og "nesten alltid". Vi har slått sammen noen av kategoriene, og gjengir svarene i figur 33.

Det er mest vanlig at foreldrene viser ungdommene at de er fornøyde når de har gjort noe bra, men ikke like vanlig å bli belønnet ekstra for lydighet. Det er også mest vanlig at foreldre er konsekvente i sin måte å reagere på, og ikke varierer reaksjonene fra gang til gang. Også her er det imidlertid en mindre andel av ungdommene som forteller at de "nesten aldri", "sjelden eller kun "av og til" får denne typen positiv oppmerksomhet. Disse resultatene er som forventet, gitt at deltagerne i utvalget er alminnelige norske ungdommer.

**Ungdommenes forhold til foreldrene:** Vi vil videre vise hvordan ungdommene beskriver forholdet til familiene sine og støtten de opplever å få fra foreldrene. Ungdommene som deltok i HUS-undersøkelsen

<sup>27</sup> Spørsmålene er hentet fra Alabama Parenting Questionnaire, subskalaene "Positive parenting" og "Inconsistent parenting"; Shelton, Frick, & Wootton, 1996.

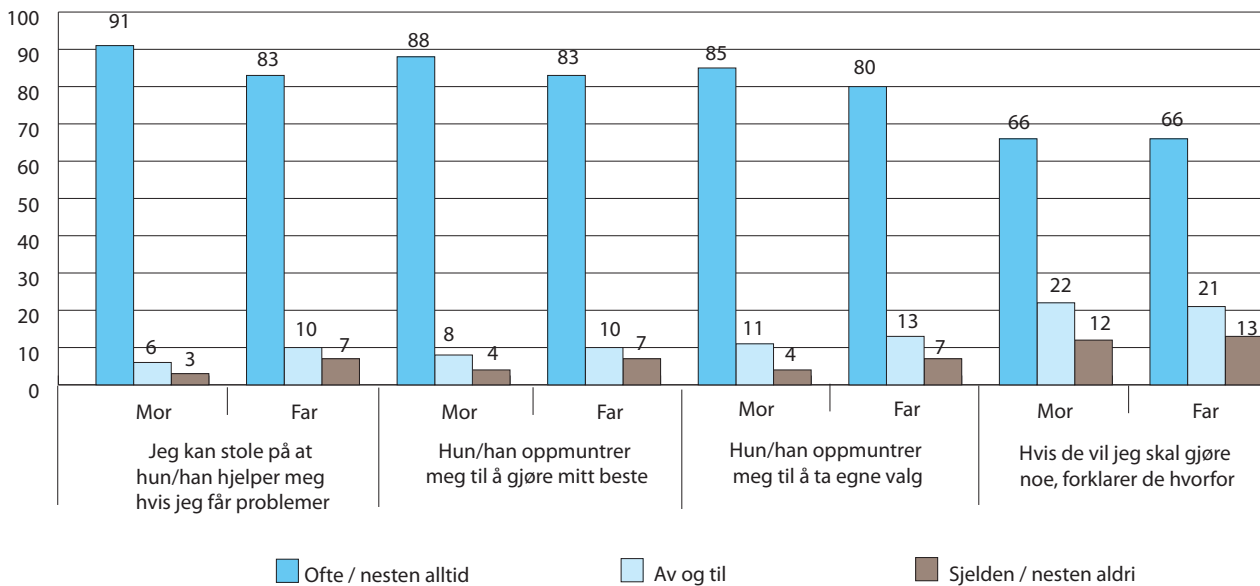


Figur 33: Ungdommenes beskrivelser av positive konsekvenser og konsistens fra foreldrene, prosent (TOPP)





Foto: www.colourbox.com



**Figur 34:** Ungdommens beskrivelser av støtte og involvering fra mødre og fedre, present (TOPP)

krysset av på en skala med 10 trinn for hvor fornøye de generelt sett var med familieforholdene. De ble også spurt om de hadde noen i familiene de kunne snakke fortrolig med.

Ungdommene var jevnt over fornøye med familieforholdene. Hele 87 prosent av dem sier de er "svært fornøye"<sup>28</sup>; 10 prosent er "middels fornøye"<sup>29</sup>; mens tre prosent er "lite fornøye" med familieforholdene<sup>30</sup>. De fleste ungdommene (92 %) sier også at de har noen i familien de kan snakke fortrolig med.

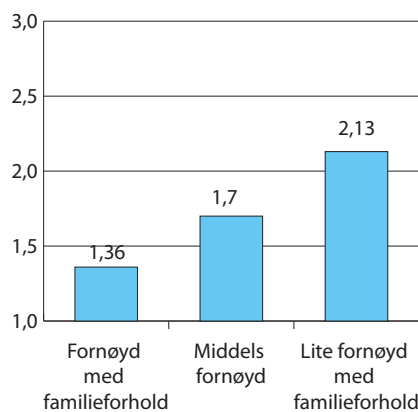
Ungdommene i TOPP-utvalget besvarte spørsmål om de opplevde henholdsvis moren og faren sin som varme og involverte<sup>31</sup>. Svarene er gjengitt i figur 34.

De fleste av ungdommene herfra synes også å være fornøyd med familieforholdene og å få mye varme og positiv involvering fra foreldrene. Også her er det imidlertid en større andel enn man skulle ønske som sier at de "sjelden eller nesten aldri", opplever å få støtte, oppmuntring og forklaring fra foreldrene. En liten men viktig andel på 3 prosent av ungdommene krysset av for at de "sjelden eller nesten aldri", kan stole på hjelp fra mor hvis de har problemer, mens syv prosent ikke stoler på at de kan få hjelp fra far.

#### 4.1.5. Foreldrenes oppdragerstil og ungdommens psykiske helse

Fornøydhet med familieforholdene og det å ha noen å snakke fortrolig med i familien er forbundet med å ha få psykiske plager. Psykisk velvære er forbundet med å oppleve foreldrene som konsistente, rosende, støttende og involverte.

Familieforhold, og foreldrenes oppdragerstil, er forbundet med ungdoms psykiske helse. Figur 35 viser gjennomsnittlig nivå av emosjonelle plager (HSCL-skåre) for ungdommer i HUS-utvalget som henholdsvis er "fornøye" (87 %), "middels fornøye" (10 %), og lite fornøye" (3 %) med familieforholdene.



**Figur 35:** Gjennomsnittlig hscl-skåre hos ungdom som er fornøye, middels fornøye og lite fornøye med familieforholdene

<sup>28</sup> krysset av for 7 eller mer på skalaen fra 1 til 10

<sup>29</sup> krysset av for 4, 5 eller 6 på skalaen fra 1 til 10

<sup>30</sup> krysset av for 3 eller mindre på skalaen fra 1 til 10

<sup>31</sup> Spørsmålene er hentet fra Lamborn Parenting Scales for Adolescents, Lamborn m.fl., 1991



I kapittel 3 viste vi at 13 prosent av ungdommene i HUS-utvalget har så mye symptomer på emosjonelle plager at de skårer over kuttepunktet på 1,85 som vanligvis anvendes i tolkningen av symptombelastning på SCL-12-skalaen<sup>32</sup>. Vi ser av figur 35 at ungdom som er "fornøyde" med familieforholdene har signifikant færre symptomer (gjennomsnittlig HSCL-skåre på 1,36) enn ungdommer som er "middels fornøyde" (gjennomsnittlig HSCL-skåre på 1,70) eller "lite fornøyde" (gjennomsnittlig HSCL-skåre på 2,13) med familieforholdene. Den lille andelen fra HUS-utvalget som krysset av for at de er lite fornøyde med familieforholdene (3 %) har svært mye emosjonelle plager. Sammenhengen mellom symptomnivå og hvorvidt ungdommene har noen de kan snakke fortrolig med, er tilsvarende. Ungdom som har et fortrolig forhold til ett eller flere familiemedlemmer (92 %) har signifikant færre symptomer enn ungdom som ikke har noen i familien som de kan snakke fortrolig med. Tverrsnittstudier kan imidlertid ikke gi oss svar på hva som forårsaker hva. Det kan være at manglende støtte fra familien fører til at ungdom utvikler emosjonelle plager. En annen mulig forklaring er at ungdom som opplever betydelige emosjonelle plager i mindre grad er i stand til å nyttiggjøre seg av hjelp og støtte fra familiemedlemmer, og dermed ikke opplever å få tilstrekkelig støtte. Eller det kan være at noen er sinte eller skuffet over foreldrene sine og ikke ønsker å få støtte fra dem. Det kan også være at ungdom med betydelige emosjonelle plager har et mye større behov for støtte enn annen ungdom, og derfor ikke opplever den støtten de får som tilstrekkelig.

For å forstå mer av hvilke sider ved forholdet til foreldrene som er av betydning for ungdommenes psykiske helse, studerte<sup>33</sup> vi hvor sterke sammenhengene er mellom beskrivelsene ungdommen i TOPP-utvalget ga av foreldrene<sup>34</sup> og ungdommenes følelse av velvære og symptomnivå. Vi finner sterke sammenhenger mellom ungdommenes psykiske helse og både foreldrenes oppdragerstil og forholdet mellom foreldre og barn. Til sammen forklarer kvalitetene i foreldre-barn-forholdet 23 prosent av variansen i psykisk velvære, og 25 prosent av variansen i psykiske plager. De av ungdommene som opplever høy grad av psykisk velvære, beskriver foreldrene som rosende, konsistente og støttende. På den annen side finner vi at ungdommer med mange psykiske plager ofte beskriver forholdet til foreldrene som problemfylt. Det er interessant å

<sup>32</sup> Se kapittel 3 for redegjørelse for klinisk validerte skillepunkter på SCL-skalaen.

<sup>33</sup> regresjonsanalyser

<sup>34</sup> fordelt på tre ulike indekser som beskriver i hvilken grad de oppleves som henholdsvis 1) rosende, 2) konsistente, og som 3) støttende og involverte

se at ungdom med forhøyet symptomnivå beskriver foreldrene som mindre konsistente, men de opplever ikke foreldrene som mindre rosende enn ungdom med færre plager. Hvorvidt foreldrene oppleves som konsistente er den faktoren som er sterkest forbundet med både psykisk velvære og psykiske plager.

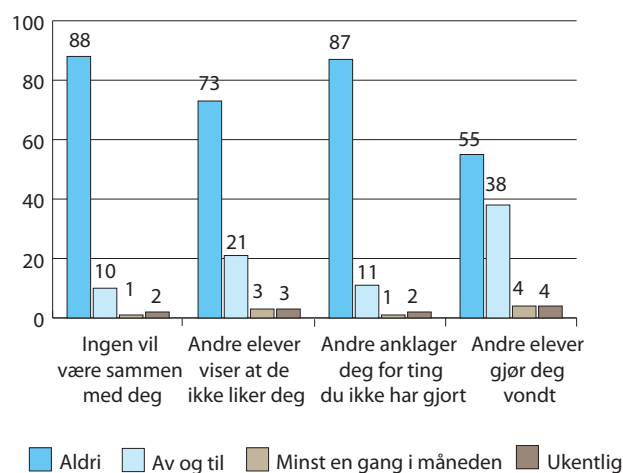
## 4.2. Forhold knyttet til skolehverdagen

De fleste av ungdommene har gode sosiale vilkår på skolen. Få blir mobbet, og flertallet opplever lærerne som støttende. Ungdommenes opplevelse av skolehverdagen er tydelig forbundet med deres psykiske helse. Ungdom med mye psykisk velvære, og ungdom med få psykiske plager, får mest støtte fra læreren. Disse sammenhengene er sterkest for jentene.

### 4.2.1. Mobbing

Bekjemping av mobbing har de senere år vært et viktig satsningsområde i norsk skole.

Ungdommene i både HUS-utvalget og TOPP-utvalget fikk spørsmål knyttet til om de var blitt utsatt for mobbing og plaging på skolen. Besvarelsene fra ungdommene i HUS på hvor ofte de er blitt plaget på skolen er gjengitt i figur 36<sup>35</sup>.



**Figur 36:** Ungdommenes opplevelse av plaging og mobbing på skolen, prosent (HUS). "Hvor ofte opplever du på skolen at..."

<sup>35</sup> Ungdommene ble spurt om de hadde opplevd fire ulike hendelser ("At andre elever anklager deg for ting du ikke har gjort eller ikke kan noe for"; "At ingen vil være sammen med deg"; "At andre elever viser at de ikke liker deg, f.eks. ved å erte, hviske eller gjøre narr av deg"; "At en eller flere elever gjør deg vondt på andre måter") på skolen. De krysset av for om de hadde opplevd hver hendelse "aldri"; "av og til"; "minst en gang i måneden"; "minst en gang i uken"; eller "nesten hver dag".

De fleste ungdommene opplever "aldri" eller kun "av og til" at de blir holdt utenfor eller plaget på skolen. Kun to prosent svarer at de "ukentlig" eller oftere er blitt slått eller plaget, eller at de har opplevd at ingen vil være sammen med dem. Det er vanligere at ungdommene "av og til" opplever at de blir anklaget for ting de ikke har gjort (40 %), eller at andre viser at de ikke liker dem (20 %), men også her er andelen som opplever dette "ukentlig" svært lav.

Ungdommene i TOPP ble spurt om de hadde opplevd å bli mobbet på skolen de siste månedene<sup>36</sup>. Svært få av ungdommene oppgir å ha blitt utsatt for mobbing. Om lag 80 prosent sier at de "aldri" har blitt utsatt for mobbing, og ytterligere 17 prosent sier at de "bare en sjelden gang" blir mobbet. Om lag 1 prosent har opplevd å bli mobbet "to eller tre ganger i måneden", mens 2 prosent blir mobbet "flere ganger i uken". På samme måte svarer mer enn 95 prosent av ungdommene at de "aldri, eller kun en sjelden gang" har opplevd at andre elever med vilje har holdt dem utenfor eller oversett dem fullstendig.

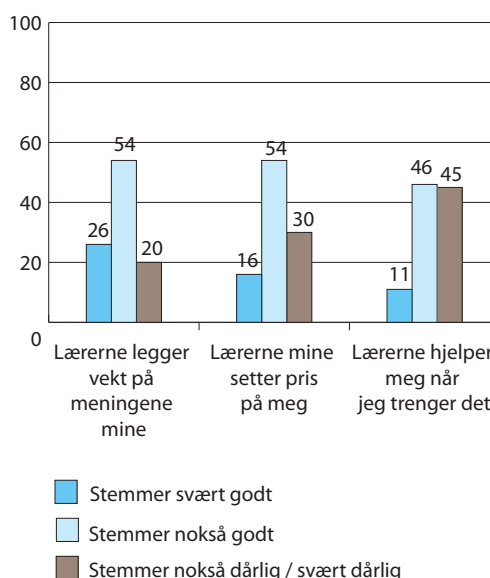
Andelen som oppgir å ha blitt mobbet eller plaget er lavere enn hva man vanligvis finner i studier av ungdommer. Foreløpige tall fra "Elevundersøkelsen" (www.utdanningsdirektoratet.no, 2008) viser at 24 prosent av elevene sier at de har blitt mobbet på skolen, mens andelen elever som blir mobbet alvorlig eller hyppig er 5,4 prosent. Andelen som opplever mobbing er større på barnetrinnet enn på høyere trinn, ifølge "Elevundersøkelsen".

#### 4.2.2. Støtte fra lærere

Lærerne når i for liten grad fram til ungdom med psykiske plager. Særlig opplever jenter med mange plager manglende støtte fra lærerne.

Skolen er en sentral arena i barn og unges oppvekstmiljø, og lærerne er betydningsfulle voksenfigurer. Hva slags relasjon har elevene til lærerne sine? Det å få god støtte fra lærerne er vist å ha positive sammenhenger med skoleprestasjoner (Felner m.fl., 1985) og å predikere god psykisk helse (Rowlison & Felner 1988). Vi ønsket å få informasjon om hvor god støtte ungdommene opplevde å få fra lærerne, og spurte om temaene som er presentert i figur 37.

36 Skalaen som er brukt her er hentet fra den svenske forskeren Andershed (2004). Ungdommene krysses av for hvor ofte (fra "det har ikke hendt" til "flere ganger i uka") de hadde opplevd tre ulike hendelser: "Hvor ofte har du opplevd å bli mobbet på skolen de siste månedene"; "Andre elever har med vilje har holdt meg utenfor, stengt meg ute fra venneflokken eller oversett meg fullstendig"; "Jeg har blitt slått, sparket, lugget, skubbet eller stengt inne".



Figur 37: Ungdommenes opplevelse av støtte fra lærerne, prosent (TOPP)

Når vi ser svarkategoriene "stemmer svært godt" og "stemmer nokså godt" under ett, rapporterte nær 75 prosent av de unge at lærerne legger vekt på meningene deres, nær 85 prosent at lærerne setter pris på dem, og nær 90 prosent at de får hjelp av lærerne når de trenger det. De resterende syntes ikke at lærerne gir dem særlig mye støtte. Det var 16 prosent som mente at lærerne *ikke* setter pris på dem, og nær 25 prosent som svarte at lærerne ikke legger vekt på meningene deres. Én av ti får ikke hjelp av lærerne når de trenger det.

Vi finner en tydelig sammenheng mellom den psykiske helsen til ungdommene og hvor mye støtte de oppgir å få fra lærerne. Ungdommer med høy grad av psykiske velvære får mer støtte<sup>37</sup>, mens ungdommer med mange plager opplever å få mindre støtte fra lærerne<sup>38</sup>. Særlig sterk er sammenhengen mellom støtten fra lærerne og henholdsvis psykisk velvære og psykiske plager for jenter<sup>39</sup>.

Sammenhengen mellom manglende støtte fra lærerne og psykiske plager hos ungdommene er i tråd med hva Undheim (2008) finner i sin nylig avlagte doktorgradsavhandling ved NTNU. Hun har basert seg på svarene fra 2464 ungdommer i alderen 12-15 år i Midt-Norge, og finner at høyt skolestress, lav klassetrivelser, dårlige karakterer og liten lærerstøtte henger sammen med symptomer på depresjon. Hun finner at lærerstøtte er den av skolevariablene som henger sterkest sammen

37 korrelasjonen mellom psykisk velvære og støtte fra lærerne =0,37; p<0,001

38 korrelasjonen mellom psykiske plager og støtte fra lærerne =-0,32; p<0,001

39 r =0,45; p<0,001, og r=-0,47; p<0,001

med depressive symptomer, og at liten støtte fra lærerne også predikerer høyt symptomnivå ett år fram i tid for jentene. Dette siste kan tyde på at det å øke lærernes støtte til elever kan være én av flere faktorer som aktivt kan brukes i arbeidet med å forebygge psykiske plager.

Det er foruroligende at ungdom med psykiske plager i så liten grad opplever at lærerne når fram til dem. Spesielt fordi vi vet at ungdom med psykiske plager ofte også opplever større belastninger hjemme og at de har mer problemer sammen med jevnaldrene, hadde det vært nyttig om lærerne nådde fram med sin støtte til nettopp denne delen av elevmassen.

#### 4.2.3. Forhold knyttet til skoleprestasjoner

Akademiske ferdigheter er sentrale i barns liv, og påvirker utviklingen på de fleste andre livs-områdene i barne- og ungdomsårene. Svake akademiske ferdigheter kan gjøre den enkelte mer utsatt for å utvikle plager ved å minske selvfølelsen og derved nedsette mestringsevnen generelt, mens gode akademiske ferdigheter direkte kan fremme selvfølelse og utvikling av god psykisk helse. Gode akademiske ferdigheter kan også beskytte elever mot å utvikle psykiske plager ved å øke den enkeltes evne til å løse problemer. Derved kan negative effekter av potensielle risikofaktorer reduseres.

Ungdommer med mange psykiske plager har merkbart svakere prestasjoner på skolen. Vi vet imidlertid ikke hva som kommer først; det kan være frustrerende å ikke mestre de faglige kravene som skolen stiller, og dette kan føre til at man blir nedstemt og trist. På den annen side så kan det også være vanskelig å konsentrere seg om skolearbeidet dersom man har psykiske plager. En tredje mulighet er at det er en felles årsak til både de psykiske plagene og de dårlige prestasjonene på skolen, som for eksempel at ungdommene utsettes for store belastninger hjemme eller på fritiden.

Særlig sterk er sammenhengen mellom psykiske plager og lite pliktfølelse for skolearbeidet. Psykiske plager er i noe mindre grad forbundet med karakterene elevene får. Pliktfølelse for skolearbeidet forutsetter overskudd og evne til å konsentrere seg om lesing og skoleoppgaver. Psykiske plager vil ofte i seg selv svekke både konsentrasjonen og opplevelsen av motivasjon og overskudd. Samtidig kan de vanskene som ofte henger sammen med slike plager, som vansker knyttet til sosiale relasjoner til familie og jevnaldrende, oppta så mye av ungdommenes oppmerksomhet at de i liten grad har overskudd igjen til skolearbeidet. Lite pliktfølelse for skolearbeidet er igjen nært forbundet med dårlige prestasjoner på

skolen. Tegn på mye pliktfølelse og gode prestasjoner vil ofte være mer synlige for lærere og andre voksne enn symptomer på psykiske plager. Det kan tenkes at det for en del ungdommer vil være nødvendig å få hjelp med sine psykiske plager før det vil la seg gjøre å "stramme dem opp" for å bedre pliktfølelsen og skoleprestasjonene.

Karakterene elevene får er særlig forbundet med grad av psykisk velvære. Ungdommer med mye psykisk velvære får oftere gode karakterer enn ungdommer som opplever mindre velvære. På samme måte finner vi at de med høyt nivå av psykiske plager oftere får dårlige karakterer, men denne sammenhengen er svakere.

### 4.3. Ungdommens fritid og forhold til jevnaldrende

De fleste ungdommene får god støtte fra venner og opplever trygghet og tilhørighet til nabolaget. God sosial støtte fra venner og en opplevelse av å høre til i nabolaget er forbundet med god psykisk helse.

Å være ungdom betyr å være i utvikling mot større selvstendighet. Mange utfordrer foreldrenes autoritet mer enn tidligere, og vennegruppen blir mer betydningsfull. Vi ønsket å se nærmere på hva som kjennetegner fritiden til ungdom med høy grad av psykisk velvære, og om det er noen sider ved bruk av fritiden og forholdet til andre ungdommer som er typisk for dem med mange psykiske plager. Ungdommene i begge utvalgene besvarte en rekke spørsmål knyttet til hvordan forhold de hadde til jevnaldrende og om hvor god støtte de fikk fra vennene sine.

#### 4.3.1. Venner

God sosial støtte er den egenskapen ved forholdet til andre som karest bidrar til god psykisk utvikling og fungering (Cohen & Wills, 1985). Vennennettverket synes særlig å være betydningsfullt for ungdom. To av tre ungdommer i TOPP-studien føler seg nært knyttet til vennene sine, mens hver sjettede ungdom oppgir at de ikke har noen venner som er spesielt nære. Det er flest jenter som opplever støtten fra venner som god. Ungdomstiden er ofte framstilt som en sårbar tid hvor vekst og endring gjør mange usikre på seg selv og sine uttrykksmåter (Feldman & Elliott, 1990). Dette gjenspeiles i at om lag halvparten av 14-15-åringene føler at vennene deres mange ganger ikke ønsker å høre deres meninger, og at en like stor andel forteller at de ofte føler seg utenfor, selv blant venner.

Vi finner også at den støtten ungdommene opplever å få fra venner er klart forbundet med deres psykiske helse. Ungdommer med høy grad av psykisk velvære beskriver å få mye støtte fra vennene sine ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ). Samtidig peker pilen i motsatt retning for ungdom med mye psykiske plager; disse ungdommene mangler hyppigere støtte fra jevnaldrende ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,001$ ).

#### 4.3.2. Tilhørighet til nabolaget

Ungdommene i TOPP-utvalget fikk flere spørsmål knyttet til hvordan de har det i området der de bor; om de føler trygghet og tilhørighet, om det finnes møteplasser hvor de kan møte andre ungdommer, og om de kjenner andre ungdommer eller familier på stedet.

De aller fleste trives godt på hjemstedet og oppgir å ha gode sosiale relasjoner i nærmiljøet. Tre av fire sier at de føler sterk grad av tilhørighet, og like mange sier at de føler seg trygge i nærmiljøet. Nær ni av ti sier også at de kjenner en eller flere familier i nærområdet, og at det finnes minst ett sted i nærmiljøet hvor man kan møte andre ungdommer uten at dette er avtalt på forhånd. Likevel er det omlag 13 prosent av ungdommene som ikke kjenner noen andre familier der de bor, og som bor i områder der det ikke finnes noen steder i nærheten der de kan treffe på andre ungdommer.

Vi finner en signifikant, men relativt svak, sammenheng mellom den psykiske helsen til ungdommene og det å være godt integrert og trygg i nabolaget ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,01$ ). Ungdom som føler sterk tilhørighet til stedet de bor, som kjenner andre ungdommer og familier i nærområdet, og som oppgir å kjenne til mange møteplasser der de kan treffe annen ungdom, har noe mindre psykiske plager enn ungdom som er dårlig integrert. Integrasjon og trygghet i nabolaget henger noe sterkere sammen med psykisk velvære ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ) enn med psykiske plager.

#### 4.3.3. Fritidsaktiviteter

Hva ungdommene gjør på fritiden synes ikke å være forbundet med deres psykiske helse. Vi finner ingen sammenhenger mellom ungdommenes symptomnivå og hvor mye tid de bruker på å se på TV, video og DVD eller hvor ofte de bruker PC-en eller TV-spill. Derimot finner vi at ungdom som har mye psykisk velvære noe oftere oppgir at driver med organisert, fysisk aktivitet ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,01$ ). Å trene på egen hånd synes ikke å være like sterkt forbundet med psykisk velvære ( $r = 0,10$ ;  $p < 0,05$ ). Vi finner heller ingen sammenheng mellom det å være fysisk aktiv og det å ha få psykiske plager. Dette kan tyde på at det er andre forhold enn den fysiske aktiviteten i seg selv som gjør at ungdom som driver med organisert fysisk aktivitet opplever mer velvære. Vi vet imidlertid ikke hva som er årsak og hva

som er virkning her. Organisert idrett innebærer ofte at man er sammen med andre ungdommer, og nettopp det sosiale aspektet ved treningen kan være det som gjør slike aktiviteter spesielt fordelaktige. En annen mulighet er at ungdom med god psykisk helse oftere enn andre søker mot organiserte aktiviteter.

## 4.4. Oppsummering

Det er klare sammenhenger mellom ungdommens psykiske helse og hvordan de har det både i familien, på skolen og i fritiden. De sosiale sammenhengene ungdommene daglig tar del i og relasjonene de har til andre, henger sammen med deres psykiske helse.

Vi finner klare sammenhenger mellom symptomer på psykiske plager hos ungdommene og familieforhold. Av betydning er både foreldrenes symptomnivå, familiens sosiale levekår (foreldrenes belastninger og sosiale ressurser) og kjennetegn ved familiens indre liv (oppdragelsesmåter og kvaliteter ved foreldre-barn-forholdet som kontakt og tillit). Satt på spissen lever en del, men slett ikke alle, ungdommer med mye psykiske plager sammen med foreldre som både har et noe forhøyet symptomnivå, mange belastninger og lite sosial støtte. Det motsatte synes å være tilfellet for ungdom med mye psykisk velvære. Mange ungdommer som har et godt forhold til foreldrene og beskriver dem som rosende og konsekvente, har også færre plager og mer psykisk velvære enn ungdom som beskriver forholdet til foreldrene som mer problemfylt.

I forhold til skolen finner vi at lærerne i for liten grad når fram til ungdom med psykiske plager. Det er klare, men negative, sammenhenger mellom ungdoms symptomnivå og lærerstøtte. Dette tyder på at ungdom med mye plager får atskillig mindre støtte fra lærerne enn ungdom med mindre plager, mens de med høy grad av velvære oftere enn de med mindre velvære opplever å få mye støtte fra lærerne sine.

Når det gjelder ungdommens bruk av fritid, finner vi at både støtten ungdommene får fra vennene sine, tryggheten og tilhørigheten de føler til nabolaget de bor i og aktivitetene de driver med til en viss grad er forbundet med den psykiske helsen deres. Funnene understreker den positive virkningen av at ungdom har god tilgang til arenaer der de kan komme i kontakt med, og utvikle vennskap til, jevnaldrende.

Ungdommene har i liten grad kontaktet allmennleger i forbindelse med trivselsproblemer, emosjonelle plager, utagerende atferd og annet. Helsetjenestene når i liten grad ut til ungdom med psykiske plager.

Ungdomstida er en periode i livet da mange er usikre på seg selv og sine evner. Puberteten er forbundet med store hormonelle og kroppslige endringer. Samtidig står man foran valg med avgjørende betydning for resten av livet. Ungdommene er avhengige av foreldrene både økonomisk og følelsesmessig, samtidig som mange nå ønsker å kunne ta stadig flere valg selv. Disse faktorene kan alle tenkes å bidra til at flere har psykiske plager i ungdomstiden enn senere i voksenlivet.

I Norge har vi en rekke tilbud som er ment å skulle hjelpe ungdommer som sliter med psykiske plager. Vi vet imidlertid lite om i hvilken grad tilbudene når fram til dem som har størst behov for hjelp og støtte. Dalgard og medarbeidere (2008) viste nylig, i en rapport basert på samtlige voksne som har besvart spørreskjemaet i HUS-undersøkelsen, at det blant voksne er store sosiale forskjeller knyttet til hvem som oppsøker helsetjenester for å få hjelp med psykiske plager. De finner at kvinner, høyt utdannede, ugifte og mennesker med mye sosial støtte oftere søker profesjonell hjelp for psykiske plager. Vi trenger å vite i hvilken grad ungdom benytter seg av helsetjenestene, og hvor vanlig det er at de oppsøker psykisk helsevern.

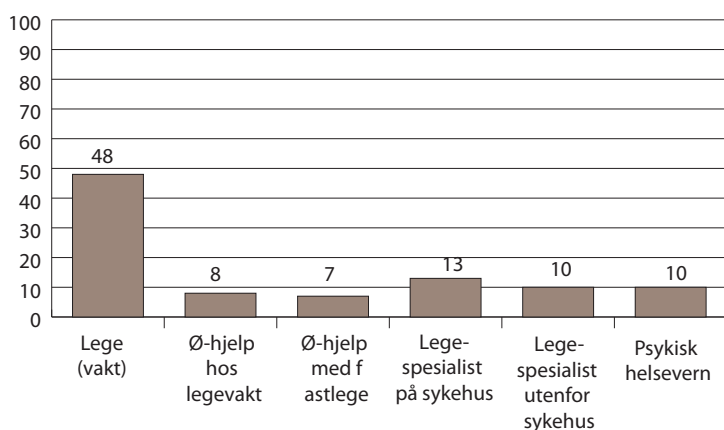
Av særlig interesse er informasjon om i hvilken grad ungdom med betydelige psykiske plager benytter seg av tjenestene. Slik kunnskap vil kunne hjelpe oss til å utvikle tiltak som i større grad retter hjelpen inn mot dem som trenger den.

### 5.1. Hvilke helsetjenester benytter ungdommene seg av?

Om lag halvparten av ungdommene har vært i kontakt med lege eller legevakt de seneste 12 månedene. En mindre andel ungdom har vært i kontakt med andre helsetjenester, ifølge foreldrene.

Alle foreldrene til ungdommene i HUS fikk spørsmål om hvilke helsetjenester ungdommene hadde vært i kontakt med det siste året. Svarene er gjengitt i figur 38.

Nesten halvparten av foreldrene (48 %) rapporterer at ungdommen deres har vært i kontakt med lege eller legevakt i løpet av det siste året. For de øvrige helsetjenestene svarer mellom 7 og 13 prosent av foreldrene at ungdommene deres har benyttet seg av disse. Færrest har mottatt øyeblikkelige hjelp. Foreldrene i TOPP fikk i tillegg spørsmål om hvorvidt ungdommene hadde vært i kontakt med skolehelsetjeneste eller helsestasjon for ungdom de seneste 12 månedene. Det var 14 prosent av mødrene som rapporterte at ungdommene



**Figur 38:** Helsetjenester ungdommene har brukt siste år, prosent (HUS)



hadde benyttet disse tjenestene én eller flere ganger. Sett under ett synes skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom dermed å være det helsetilbudet flest ungdom benytter seg av, etter lege og legevakt.

Vi har ikke informasjon fra ungdommene selv om hvilke helsetjenester de har benyttet. Dette gjør at vi mest sannsynlig ikke fanger opp samtlige ungdommer som har benyttet helsetjenester. Særlig er det trolig at foreldrene i mindre grad vet om ungdommenes bruk av lavterskeltilbud, som helsestasjon for ungdom, hvor ungdommen kan komme uten timeavtale. Vi antar også at det er områder, som for eksempel bruk av prevensjon, der ungdom i liten grad forteller foreldrene om bruken av helsetjenester. Likevel er det sannsynlig at svarene fra foreldrene gir oss en god pekepinn på bruken av helsetjenester blant ungdommene. Vi antar også at foreldre flest vet om 13-15-åringen deres mottar hjelp for psykiske plager.

## 5.2. Ungdommenes kontakt med psykisk helsevern

Ungdom med emosjonelle plager synes i mindre grad enn voksne å oppsøke psykisk helsevern. Kun et fåtall av ungdommene har søkt hjelp hos allmennlegen i forbindelse med slike problemer.

### 5.2.1. Hvor mange har søkt hjelp?

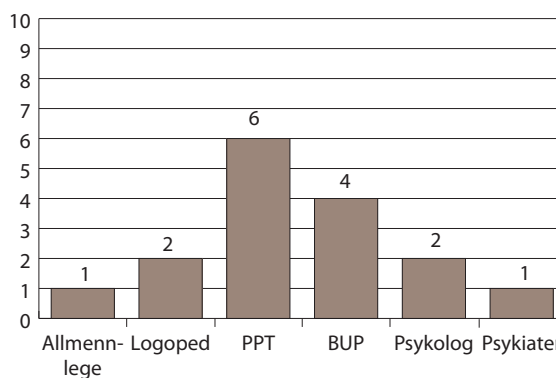
Foreldrene i HUS fikk spørsmål om hvorvidt ungdommen deres i løpet av de seneste 12 månedene hadde vært i kontakt med pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), psykolog eller andre fagpersoner i forbindelse med atferdsproblemer, trivselsproblemer eller annet. Vi vil heretter omtale disse tjenestene under samlebetegnelsen *psykisk helsevern*. Den siste søylen i figur 38 viser at om lag 10 prosent av ungdommene har vært i kontakt med psykisk helsevern de seneste 12 månedene. Det neste spørsmålet er om det er ungdommene med stor symptombelastning som hadde vært i kontakt med dette tjenestetilbudet. Ser vi på andelen uavhengig av symptombelastning, svaret til sammenligning 9 prosent av de voksne som deltok i HUS-undersøkelsen at de selv har vært i kontakt med helsetjenester pga. psykiske plager. Andelen voksne som har oppsøkt hjelpeapparatet på grunn av psykiske plager, er altså i samme størrelsesorden som andelen ungdom som har vært i kontakt med psykisk helsevern. Dette er det verd å merke seg, ettersom andelen med psykiske plager synes å være noe høyere hos ungdom.

### 5.2.2. Hvor har ungdommene søkt hjelp?

Flest har vært i kontakt med BUP og PPT. Svært få har oppsøkt allmennlege i forbindelse med trivsels- og atferdsproblemer.

I sin nye rapport om "Psykiske problemer og behandling" som anvender et større datasett fra Levekårsundersøkelsen 2005, finner Dalgard og medarbeidere (2008) at mer enn to av tre av de voksne som har vært i kontakt med helsevesenet pga psykiske plager har søkt hjelp hos en allmennlege. Om lag hver tredje som har søkt hjelp, har søkt hjelp hos psykolog eller psykiater. Flesteparten av dem som har vært hos psykolog eller psykiater har imidlertid også vært hos allmennpraktiserende lege. Dette tyder på at allmennlegetjenesten fungerer etter intensjonen; allmennlegene er i stor grad "inngangsporten" til psykiske helsetjenester blant den voksne befolkningen. Vi ønsket å undersøke om dette også var tilfellet blant ungdom som hadde vært i kontakt med psykisk helsevern.

Foreldrene som oppgav at ungdommene hadde vært i kontakt med helsevesenet i forbindelse med trivsels- eller atferdsvansker, ble spurt om hvor ungdommene deres hadde vært til behandling. Svarene er gjengitt i figur 39. I figuren viser vi hvor stor andel av alle ungdommene som har benyttet de ulike helsetjenestene i forbindelse med trivsels- eller atferdsvansker.



**Figur 39:** Helsetjenester ungdommene har vært i kontakt med siste 12 mnd pga trivsels- og atferdsvansker, prosent (HUS)

Det er mest utbredt at ungdommene har vært i kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). 6 prosent av ungdommene har mottatt hjelp derfra. Det er også en del (4 %) som har vært i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP). Svært få av de unge har vært i kontakt med allmennlege pga psykiske plager. Dette kan tyde på at ungdom og deres foreldre oftere bruker helsetjenestene som er tilknyttet skolen eller andre lavter-

skeltilbud framfor å oppsøke fastlegen når ungdommene viser tegn på psykiske plager. Det er imidlertid viktig å understreke at vi her opererer med små tall, og at funnene derfor må tolkes med forsiktighet.

Funnene over er like fullt i tråd med hva man har funnet i andre undersøkelser av ungdoms bruk av helsetjenester for psykiske plager. I en SINTEF-rapport om fastlegers rolle i tiltak for barn og unge med psykiske problemer, viser Andersson (2006) at fastlegene ofte har en perifer rolle i forbindelse med henvisning av barn og ungdom til psykisk helsevern. I rapporten slås det fast at kommunale deltjenester ofte utformer henvisningen, og kun kontakter fastlegen for å få denne signert.

### 5.3. Bruk av helsetjenester blant ungdom med emosjonelle plager

Helsetjenestene når i liten grad fram til ungdom med emosjonelle plager. Ungdom med emosjonelle plager bruker helsetjenestene i mye mindre utstrekning enn voksne med tilsvarende plager.

Vi ønsket videre å undersøke i hvilken utstrekning de 13 prosentene av ungdommene i HUS-utvalget som hadde betydelige emosjonelle plager har vært i kontakt med psykisk helsevern, og om disse ungdommene benytter helsetjenester i større grad enn annen ungdom.

Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom ungdom med betydelige emosjonelle plager og resten av utvalget når det gjaldt andelen som hadde vært i kontakt med lege eller legevakt. Det samme gjelder for andelen som har vært i kontakt med legespesialister og andelen som har mottatt øyeblikkelig hjelp. Tendensen viser imidlertid at det er en noe større andel av ungdommene med betydelige emosjonelle plager (nær 17 %, mens andelen var i underkant av 9 % i gruppen uten betydelige plager) som har vært i kontakt med psykisk helsevern. Dette tallet er svært lavt, og kan bety at 83 prosent av ungdommene som vi antar har betydelige emosjonelle plager ikke får hjelp for vanskene sine.

Andelen av 13-15-åringene fra HUS-utvalget med betydelige emosjonelle plager som har søkt hjelp de seneste 12 månedene er derved mye lavere enn andelen voksne med betydelige plager. Blant de voksne med betydelige psykiske plager har 42,6 prosent søkt hjelp for slike plager de seneste 12 månedene (Dalgard m.fl, 2008). Dette tyder på at det er langt mer vanlig blant voksne å søke hjelp hos helsevesenet dersom man har psykiske plager.

Det kan være mange grunner til at så få foreldre oppgir at ungdommene deres har søkt hjelp. Ungdommene kan ha søkt hjelp uten at foreldrene er klar over det. Det er likevel rimelig å anta at en viktig del av forklaringen på de lave tallene ligger i at hjelpetiltakene ikke når fram til ungdom som trenger dem. Årsakene til at ungdom ikke benytter slike helsetjenester, kan være at de ikke vet om at hjelpen eksisterer, at de er redde for å være en byrde for dem rundt seg, eller at de av ulike grunner ikke ønsker eller klarer å oppsøke disse helsetjenestene. Emosjonelle plager er av en slik karakter at de kan være vanskelig å forstå og uttrykke for de ungdommene som opplever dem, og enda vanskeligere å fange opp for utenforstående. Det kan også være slik at emosjonelle plager hos ungdom tas mindre alvorlig enn hos voksne, og i større grad regnes som "naturlig for alderen". Uansett er dette en indikasjon på et udekket behov innen psykisk helsevern som bør tas alvorlig.

Vi vet lite om hva som skiller ungdommene som søker hjelp for sine emosjonelle plager fra de som ikke søker slik hjelp. I den tidligere omtalte rapporten viser Dalgard og medarbeidere (2008) at det blant voksne er store sosiale forskjeller knyttet til hvem som oppsøker helsetjenester i forbindelse med psykiske plager. De finner at kvinner, ugifte eller skilte/separerte, de med høy utdanning og de som mottar mye sosial støtte, har størst tendens til å søke hjelp blant de med psykiske plager. Det er ikke mulig å gjøre denne typen analyser når det gjelder ungdommene i vårt datamateriale, fordi gruppen med betydelige problemer er for liten til at vi kan stole på resultatene vi får fra statiske analyser. Hva som skiller de ungdommene som søker eller får hjelp for sine psykiske helseplager fra de som ikke blir hjulpet, bør undersøkes nærmere i andre utvalg.

### 5.4. Oppsummering

Om lag halvparten av ungdommene har vært i kontakt med lege eller legevakt det seneste året, mens få har benyttet andre helsetjenester. Blant ungdom som har vært i kontakt med helsevesenet pga psykiske plager eller relaterte vansker, har svært få (10 % av de som har søkt hjelp) søkt hjelp hos allmennlege. Dette tyder på at ungdom oftere enn voksne kommer i kontakt med psykisk helsevern via andre kanaler enn gjennom fastlegene.

Kun 17 prosent av de ungdommene vi antar har betydelige emosjonelle plager har vært i kontakt med de vanlige typene fagpersonell i forbindelse med slike plager. Sammenlignet med den voksne befolkningen, virker det som om behovet for helsehjelp i forbindelse med psykiske plager i mindre grad er dekket hos ungdommene.

# 6

## Anbefalinger og vurderinger av intervensjon og forebyggende aktiviteter og tiltak

Stortingsmelding nr. 16 (02/03) slår fast at det er et betydelig potensial for forebygging av psykiske og fysiske helseplager blant barn og unge, men at det samtidig er viktig å ikke sykeliggjøre de vanlige utfordringene som følger med ungdomsårene. Hovedparten av ungdommene som utvikler betydelige psykiske plager tilhører ikke bestemte risikogrupper. Det er derfor nødvendig med brede forebyggende tiltak rettet mot å bedre oppvekstvilkårene til ungdom flest. Forebyggende tiltak tar først og fremst sikte på å motvirke faktorer som bidrar til at sykdom eller lidelse oppstår eller forverres, mens helsefremmende tiltak tar sikte på å styrke helsa i positiv forstand, det vil si evnen til å klare påkjenninger uten å bli syk (Dalgard, 2006). I det følgende gjør vi ikke gjort noe skarpt skille her, da de ulike tiltakene ofte har både forebyggende og helsefremmende elementer. Iverksetting av forebyggende tiltak som er rettet mot store deler av, eller hele, ungdomsgruppen, kan bedre den psykiske helsen til ungdom uten å "sykeliggjøre" det enkelte individ.. Samtidig er det avgjørende at helsetjenestene i større grad enn i dag når fram til ungdom som opplever betydelige psykiske plager. Det er altså nødvendig både å satse på generelle tiltak som retter seg mot hele ungdomsbefolkningen, og på spesifikke tiltak rettet mot ungdom som tilhører spesielle risikogrupper eller som allerede har utviklet psykiske plager.

I dette siste kapittelet vil vi bruke resultater omtalt i rapporten til å diskutere hvordan vi best kan gå fram for å forbedre den psykiske helsen til norske ungdommer. Vi vil fokusere på fem arenaer hvor en forsterket innsats antas å kunne bidra til både å forebygge psykiske plager og til å gi bedre hjelp til ungdom som sliter. De fem arenaene vi vil fokusere på er familien, skolen, fritiden og nærmiljøet, helsevesenet og forskning på psykiske helse.

### 6.1. Familien

Ungdom med særlig høy risiko for å utvikle psykiske plager er overrepresenterte i familier hvor foreldrene har psykiske sykdommer eller rusproblemer eller hvor foreldrene utøver vold mot hverandre eller barna. Psykiske plager hos foreldre er ofte knyttet til fami-

liebelastninger, usikker tilknytning til arbeidslivet og knapphet på sosiale ressurser (Næss, Rognerud, & Strand, 2007). Det er likevel viktig å huske på at flesteparten av de ungdommene som utvikler psykiske plager vokser opp i "vanlige" familier som ikke tilhører kjente risikogrupper. Forebyggende arbeid rettet mot familier må derfor foregå på to plan: Det er nødvendig å intensivere arbeidet med oppspore og bistå familier som har problemer på en rekke områder samtidig, slik at vi så tidlig som mulig i utviklingsforløpet kan sette inn gode forebyggende tiltak i forhold til barn og ungdom med høy risiko for skjevutvikling. Samtidig er det nødvendig å bidra til at familier flest får best mulig forutsetninger til å ha det godt sammen og utvikle god psykiske helse. Vi vil her særlig fokusere på to forhold *ved familiene* som vi antar bidrar til å forebygge psykiske plager hos ungdom: Økt sosial støtte og økt tid sammen i familier med tenåringsbarn.

#### 6.1.1. Sosial støtte til tenåringsfamilier

Psykiske plager er ujevnt fordelt i befolkningen, og forekommer hyppigst i familier med mange belastninger (Kessler m.fl., 1994). Dette betyr likevel ikke at belastende levekår alene kan forklare forskjellene i symptomnivå. Det er etter hvert godt dokumentert at psykisk helse også er tett knyttet til kvaliteter ved forholdet en har til familie, venner og naboer (Oakley & Rajan, 1991; Boyce m.fl., 1998). *Sosial støtte* er den egenskapen ved forholdet til andre som har sterkest sammenheng med psykisk helse. Inadekvat sosial støtte, ofte sammen med sosial isolasjon eller forhold til andre som fungerer dårlig, kan bidra til utvikling av psykiske plager.

Sosial støtte kan også bidra til at mestringsevnen bedres og symptomnivået minsker hos individer som allerede har utviklet plager. Imidlertid kan mange typer av psykiske plager og utagerende atferd føre til at sårbare individer trekker seg unna og avviser sosial kontakt. De kan derved bli ytterligere isolerte (Ross m.fl., 2006). Sosiale relasjoner kan sees på som komplekse sammenstillinger av gjensidige forpliktelser som både kan tilby støtte og omsorg, men også skape stress og vanskeligheter, ofte samtidig. Vår opprinnelige familie, foreldre og søsken, kan gi emosjonell støtte og veiledning basert på et langvarig og nært





Foto: [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)

forhold. Støtten gis imidlertid innenfor rammer satt av familietradisjoner, og kan også være preget av gamle konflikter. Venner kan tilby deltakelse i vennegrupper, men kan også være med på å støtte ut individer med psykiske plager. Den definisjonen av sosial støtte som er brukt i her, vektlegger at et godt fungerende sosialt nettverk bidrar både med følelsesmessig støtte og praktisk hjelp. Spørsmålene vi bruker er hentet fra forskningen til Odd Steffen Dalgard, se for eksempel boken fra Dalgard, Døhlie og Ystgaard (red.) fra 1995.

Familiens behov for å ha tilgang på venner og familie som de kan få omsorg og respekt fra kan tenkes å være spesielt høyt når barna er i tenårene. Vi finner at god sosial støtte til foreldre er forbundet med psykisk velvære og psykiske plager hos så vel foreldrene selv som hos ungdommene. Det kan være ekstra utfordrende for foreldre å være gode hjelpere for en ungdom som avviser og utfordrer en, særlig hvis en heller ikke har andre sosiale ressurser å støtte seg på. Samtidig vet vi at konflikter i foreldrenes parforhold er vanlig i den perioden da barna er i tenårene (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000). Dette kan bidra til at foreldre har et økt behov for støtte, hjelp og veiledning når barna går inn i ungdomstiden.

Både småbarnsperioden og perioden da barna er i tenårene er kjennetegnet av økt symptomnivå hos foreldre (Mathiesen m.fl., 2007). Til tross for økt støttebehov, viser resultater presentert i rapporten imidlertid at tilgangen på støtte og veiledning er mindre når barna er i tenårene enn da de var i småbarnsperioden. Flere offentlige tjenester har som formål å støtte og veilede småbarnsforeldre, og bidra til at småbarnsforeldre danner sosiale nettverk seg imellom. Særlig er slike tiltak å finne i tilknytning til helsestasjonene. Tilbud om individuell rådgivning og gruppeveiledning er i mindre grad tilgjengelige for tenåringsforeldre. Foreldre med ungdom som mottar lite støtte fra familie og venner har dermed ofte mindre tilgang på formaliserte nettverk de kan bruke når de har vansker med å takle utfordringene de står overfor enn det som foreldre med mindre barn har. Vi mener at flere lavterskeltilbud der tenåringsforeldre kan få veiledning og støtte kan bidra til å gjøre denne perioden enklere både for en del foreldrene og ungdommene deres.

Cohen og Wills (1985) var blant de første som oppsummerte forskningen om sosial støtte, og delte effekter inn i to hovedkategorier. Sosial støtte kan fremme psykisk helse hos individer uavhengig av stressnivå (direkte-hypotesen) eller beskytte individer mot den potensielle negative effekten av belastninger (bufferhypotesen). I direkte-hypotesen er antagelsen at støtten er virksom uavhengig av om vi er utsatt

for påkjenninger, først og fremst ved at et støttende nettverk bidrar til direkte helsegevinster gjennom at en føler seg verdsatt og respektert, og at tilværelsen oppleves stabil og forutsigbar (Dalgard, Bjørk, & Tambs, 1995).

Den alternative forklaringen Cohen og Wills (1985) presenterte, var at sosial støtte fremmer psykisk helse gjennom å beskytte individer mot negative helsevirkninger av belastninger. I bufferhypotesen antar en at sosial støtte først og fremst er virksom når et individ utsettes for påkjenninger av en slik styrke at mestringsnivoen blir utfordret. Mulige lavterskeltilbud til tenåringsforeldre antas å kunne ha begge typer effekt.

### *6.1.2. Mer tid sammen*

Vi finner at tre av fire fedre savner mer tid med barna i undersøkelsene som danner bakgrunn for rapporten. Det samme gjelder for seks av ti mødre. Halvparten av ungdommene synes foreldrene er for mye borte hjemmefra. Dette tyder på at det å ha mer tid til å være sammen er et savn for svært mange familier med tenåringsbarn.

Den såkalte "tidsklemma" har vært mye omtalt, og har i særlig grad vært knyttet opp til hverdagslivet til småbarnsforeldre. En langsiktig løsning som har vært presentert er å skape et samfunn som i sterkere grad fokusere på fritid og mindre på materielle goder. Også i dag er det imidlertid flere foreldre (særlig mødre) som velger å gå ned i stillingsbrøk mens barna er små. Både småbarnstiden, og tiden da barna er i tenårene, synes å være ekstra utfordrende for foreldre. I slike perioder har mange behov for å ha ekstra tid til familien. Det er naturlig å tenke seg at det er forskjeller mellom familiemedlemmene i hva de savner tid til å gjøre sammen. Foreldrene ønsker kanskje bare å være sammen med ungdommene og gjøre flere aktiviteter sammen. Ungdommene savner kanskje mer at foreldrene skal være hjemme og tilgjengelige for dem når de trenger støtte eller praktisk hjelp, uten at de nødvendigvis ønsker å gjøre så mye sammen med dem.

Vi spør oss derfor om det er mulig for samfunnet å legge til rette for at familiene skal få mer tid til hverandre, eller om dette heller er et ansvar den enkelte familie må ta selv. Vi vet imidlertid ikke om det primært er arbeidspress og økonomiske bekymringer, eller om det heller er at tiden brukes til sosiale forpliktelser og fritidsaktiviteter, som hindrer foreldrene i å være mer hjemme. Det er også uvisst om foreldrene savner mer tid med barna fordi de selv er mye borte fra hjemmet, eller om savnet av mer tid sammen med barna henger sammen med at barna er mye ute sammen med venner eller på fritidsaktiviteter. Det er derfor uvisst

hvilke tiltak som vil kunne bidra til at familiemedlemmene kan tilbringe mer tid sammen.

## 6.2. Skolen

Både faglige og sosiale forhold på skolen er forbundet med ungdommers psykiske helse. Skolen er også den arenaen der flest ungdom ferdes. Derfor er det avgjørende at skolen skaper gode miljøbetingelser for ungdom, og at ungdom som har psykiske plager fanges opp og hjelpes.

Gjennom skoleverket har man mulighet til å nå ut til alle, uavhengig av sosial tilhørighet. Dette gjør skolen til en svært viktig arena for å fremme god helse og forebygge psykiske plager. Derfor er det avgjørende at de som jobber i skolen er kompetente til, og har de nødvendige ressurser som kreves for å støtte opp om ungdom i risikozonen og fange opp og skaffe hjelp til ungdom som har begynt å utvikle psykiske plager.

### 6.2.1. Lærernes rolle

Vi har funnet at den støtten ungdommene får fra lærerne er forbundet med både ungdommens holdninger til skolearbeidet, deres skoleprestasjoner, og til deres psykiske helse. Lærerne bør kunne spille en avgjørende rolle i å fremme trivsel og forebygge psykiske plager blant ungdom.

De fleste ungdommene opplever å få god støtte fra lærerne sine. Særlig får ungdom god støtte hvis de har gode karakterer, høy pliktfølelse for skolearbeidet og høy grad av psykiske velvære. Dette tyder på at lærerne særlig er tydelige og gode voksenpersoner for ungdom som har det bra og som mestrer de faglige utfordringene på skolen.

Det er nødvendig at støtte fra lærerne i større grad enn tilfellet er i dag også når fram til ungdom med psykiske plager. Særlig er dette viktig for ungdom som har få andre voksenpersoner, eller gode sosiale nettverk, rundt seg som er i stand til å hjelpe dem med problemer. Lærere kan særlig bidra ved å oppfordre ungdom til å oppsøke helsesøster eller andre med kompetanse til å hjelpe ungdom med psykiske plager. Vi vet ikke hva som er bakgrunnen for at ungdom med psykiske plager også opplever å få lite støtte fra lærerne. Dette blir det viktig å undersøke nærmere. Vi vet derimot at det å støtte ungdom med psykiske plager er en av svært mange oppgaver lærere står overfor i hverdagen. Manglende tid og overskudd kan derfor være en mulig årsak til at lærere kan vegre seg for å til å gripe inn overfor elever som har begynt å utvikle psykiske plager. Manglende kunnskap om

symptomer på psykiske plager er en annen mulig årsak. Det å heve lærernes kompetanse om psykiske plager hos barn og unge er allerede fokusert på i den nasjonale tiltakssatsingen "Psykisk helse i skolen". Dette prosjektet skal etter planen først ferdigstilles i 2010, og effekten av tiltakene er derfor ikke blitt evaluert ennå. Funnene i denne rapporten understreker behovet for å iverksette effektive tiltak som kan bedre lærernes kompetanse om psykiske plager hos ungdom - kompetanse som igjen kan hjelpe dem til å iverksette gode helsefremmende og forebyggende tiltak i skolen.

### 6.2.2. Kosthold

Nær en av fem spiser vanligvis ikke frokost. Det å droppe frokosten er forbundet med å være mindre fornøyd med egne skoleprestasjoner. Innføring av gratis skolefrokost kan være et mulig tiltak for å øke konsentrasjonen til ungdom som ellers hopper over frokosten.

Innføring av skolefrokost er ett av flere mulige tiltak for å utjevne sosiale forskjeller som kan ligge til grunn for forskjeller i både skoleprestasjoner og fysisk og psykisk helse. Effekten av dette tiltaket er foreløpig i liten grad dokumentert. I en rapport utgitt ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Smedslund & Forsetlund, 2005) slås det fast at det finnes lite pålitelig dokumentert kunnskap om effekten av skolemåltider for skolebarns helse og kognitive fungering. Det understrekes at det ikke finnes grunnlag for å avkrefte at det finnes en slik sammenheng, men at få studier har undersøkt dette. Vi har etter hvert noe erfaring fra norske skoler som har prøvd ut ordninger med felles skolefrokost. Resultatene herfra tyder på at skolefrokost bidrar til å øke elevenes trivsel og konsentrasjon. Videre undersøkelser av effektene av dette tiltaket er nødvendige.

Stortingsmelding nr. 16 (02/03) viser til at ernæringsrelaterte helseproblemer rammer ulike deler av befolkningen i ulik grad, og at forekomsten av enkelte livsstilssykdommer er større i grupper med lav sosioøkonomisk status. Vi fant også at det er noe vanligere for ungdom som kommer fra familier der foreldrene har lavere inntekt og utdanning å hoppe over frokosten, og antar at et tilbud om skolefrokost til alle elever vil kunne være ekstra betydningsfullt for lærings-situasjonen til denne gruppen. Det trengs imidlertid utdypende undersøkelser for å bekrefte, eller avkrefte, dette.

### 6.3. Fritiden

Ungdom som har et godt forhold til jevnaldrende og opplever mye støtte fra venner, har mindre risiko for å utvikle psykiske plager enn andre. Det må være et hovedmål å legge til rette for at ungdom i størst mulig grad kan møte, og utvikle gode forhold til, jevnaldrende. Hvor godt sosialt integrert familier er i sine nabolag, henger for en stor del sammen med nabolagenes beskaffenhet: om det er steder der en kan møtes mer tilfeldig uten at dette er avtalt på forhånd, og om det er organiserte aktivitetstilbud som en kan delta i (Sætre, Mathiesen, & Nærde, 1996). Mange ungdommer ønsker å møte venner og delta i aktiviteter andre steder enn hjemme. Idrettsklubber og treningsentre er viktig arenaer i denne sammenheng. Andre ungdommer driver ikke med fysisk aktivitet og idrett, eller de ønsker å drive med andre aktiviteter i tillegg. Trygghet og tilhørighet til nabolaget, og tilgang til møteplasser der en kan møte jevnaldrende, synes å være av betydning for ungdommenes psykiske helse.

I dag er det i stor grad opp til lokale myndigheter å organisere, og bevilge penger til, fritidstilbud til barn og ungdom. Disse oppgavene er ikke lovpålagte, og dette kan medføre at utbygging og drifting av ungdomsklubber og andre fritidstilbud til uorganisert ungdom nedprioriteres i stramme kommunebudsjetter. Våre funn tyder på at slike nedskjæringer kan bli kostbare for ungdommene fordi dette kan svekke deres tilhørighet til naboer, jevnaldrende og nærmiljø. Derved øker sjansen for at ungdom trekkes til bykjernene hvor det ofte er både mer utrygge omgivelser og mindre sosial kontroll. På denne måten vil kommunale nedskjæringer kunne svekke noe av det sosiale sikkerhetsnettet som rammer inn fritiden til mange ungdommer som mottar gode aktivitetstilbud i nærmiljøet.

Vennskap og fritidssysler betyr mye for ungdom. En forankring i vennemiljø og på fritidsarenaer antas å kunne kompensere noe for dårlige boforhold, dårlig forhold til foreldre og dårlige skoleprestasjoner (Danielsen & Øia, 2006). Vi fant også at deltakelse i organisert idrett henger direkte sammen med opplevelsen av psykiske velvære. Disse funnene typer på at det kan være viktig å legge til rette for at ungdommene kan være sammen med annen ungdom i trygge omgivelser. Dette kan man gjøre ved å ha et rikt utvalg av organiserte aktiviteter for ungdom, samt å legge til rette for at ungdom har god tilgang på uformelle møteplasser, som for eksempel fritidsklubber.

### 6.4. Helsetjenestene

Helsetjenestene som er tilgjengelige for ungdom har to primæroppgaver knyttet til psykisk helse; de skal initiere og iverksette forebyggende tiltak og samtidig fange opp og hjelpe ungdom med psykiske plager. Det synes nødvendig å øke innsatsen på begge disse områdene.

De kommunale helsetjenestene for barn og ungdom står i en særstilling når det gjelder muligheten til å forebygge psykiske plager. Særlig er helsestasjonene og skolehelsetjenestene viktige i denne sammenheng. I følge Stortingsmelding nr. 16 (02/03) når disse tjenestene ut til de fleste, de virker i liten grad stigmatiserende, og de har muligheten til å kombinere et primærforebyggende perspektiv med å rette spesiell oppmerksomhet mot utsatte grupper. Det å skulle tilby forebyggende aktiviteter, og samtidig rette et spesielt fokus mot ungdom som utsettes for en spesiell risiko, er en vanskelig balansegang. Det betyr at vi må intensivere arbeidet med å bistå multiproblemfamiliene og deres barn, og forsøke å oppspore familier som har problemer på en rekke felter samtidig slik at vi kan sette inn adekvate forebyggende tiltak så tidlig som mulig i barnas liv. De best kvalifiserte fagfolkene bør arbeide med familiene med størst problemer. Klargjøring av ansvar og eksempler på gode arbeidsmodeller i regi av barnehager og skoler kan en blant annet finne i Veileder fra Helsedirektoratet om Psykisk helsearbeid for barn unge i kommunene (Shdir, 2007: 15-1405), i boken om "Ungdom og utviklingsfremmende samtaler" (Olaisen, 2007) og i rapporten "Psykososial hjelp til unge jenter i et flerkulturelt miljø" (Langaard, 2002).

Siden hovedparten av barna som utvikler psykiske plager kommer fra vanlige familier, vil vi kunne få størst effekt av de forebyggende tiltakene ved å sette inn generelle tiltak som kan bedre oppvekstmiljøet til barn flest. Det er godt dokumentert at manglende sosial støtte, manglende sosial integrasjon i vennegruppe, skole og arbeidsliv og manglende sosial deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv, øker risikoen for at man utvikler de fleste former for psykiske plager (Dalgard, 2006). I tillegg til å arbeide for å fjerne eller minske belastninger, betyr dette at mer vekt legges på å utvikle, evaluere og innarbeide arbeidsmåter og metoder som er velegnede til å:

- samle inn og analysere informasjon om forhold som henger sammen med utvikling av psykiske plager og sosiale ferdigheter. Informasjonen må så formidles til etater og myndigheter som har ansvar for å iverksette egnede tiltak



- fremme utvikling av sosiale ferdigheter hos barn og unge
- bedre familiens kontaktflate og legge til rette for deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv
- fange opp tidlige tegn på psykiske plager hos barn, unge og deres familier
- tilføre kunnskap som gjør det mulig å finne fram til barn og unge som allerede har utviklet behandlingstrengende plager og sykdommer, og sette inn adekvate tiltak

Funnene vi har presentert i denne rapporten tyder på at det er nødvendig at de kommunale helsetjenestene i enda større grad når ut til ungdom med psykiske plager enn det som er tilfellet i dag. Denne anbefalingen er helt i tråd med den nye satsingen på å øke både kapasiteten og kunnskapene om psykiske plager i kommunehelsetjenesten. I den forbindelse synes det nødvendig i særlig grad å øke fokuset på ungdom. Ungdom med betydelige psykiske plager søker ikke i tilstrekkelig grad hjelp for disse, verken via fastlegene eller direkte til PPT, BUP eller andre. Dette understreker betydningen av at alle som jobber med ungdom i sitt daglige arbeid må dyktiggjøres på hvordan man fanger opp ungdom med psykiske plager og hvor man kan henvende seg for at disse skal få nødvendig helsehjelp.

## 6.5. Videre forskning og kartlegging

I Stortingsmelding nr. 16 (02/03) slås det fast at vi på mange områder fremdeles har mangelfull kunnskap om årsaker til sykdom og hva som er effektive tiltak. For å øke kunnskapen vår på disse områdene, trenger vi informasjon fra flere typer kilder. Det er behov for både landsomfattende kartleggingsstudier, longitudinelle studier av risiko, utviklingsveier og årsaker og lokale kartleggingsundersøkelser.

Kunnskap om forekomsten av ulike plager, symptomer eller sykdommer forutsetter at vi utfører landsomfattende kartleggingsstudier på representative utvalg. HUS-undersøkelsen har som formål å framskaffe slike sentrale referansetall. Undersøkelsen har imidlertid lav svarprosent, og også få spørsmål om symptomer på psykiske plager. Det er derfor behov for undersøkelser som samler mer omfattende informasjon, og hvor man setter inn flere ressurser for å øke svarprosenten.

Kunnskap om risiko, utviklingsveier og årsaker finner vi best gjennom longitudinelle undersøkelser, slik som TOPP-studien. Denne typen undersøkelser er ressurs-

krevende, både økonomisk og menneskelig. Like fullt gir de svært verdifull kunnskap, ettersom man her får vite hvordan mennesker endrer seg over tid, og hvordan disse endringene henger sammen med ulike forhold i livet til den enkelte. Når slike undersøkelser inkluderer representative utvalg av befolkningen, gir de kunnskap som kan generaliseres til befolkningen som sådan. Vi kan i noen grad hente slik kunnskap fra internasjonale studier. Likevel vil kunnskapen i enda større grad kunne anvendes direkte som bakgrunn for forebyggende og behandlende tiltak tilpasset vårt kulturelle miljø dersom den er innhentet fra den samme befolkningen som vi ønsker å vite noe om, i vårt tilfelle ungdom som bor i Norge.

Lokale kartleggingsundersøkelser kan hjelpe oss til å framskaffe opplysninger om hvilke ressurser man har tilgjengelig og hvilke av de kjente risikofaktorene som i særlig grad er tilstede i den enkelte kommune, bydel eller på det aktuelle tettstedet. Dermed kan kunnskap om kjente risikofaktorer bidra til at man får igangsatt best mulige forebyggende tiltak lokalt.

## Referanser

- Andershed, A.K. (2004). *Spørsmål for å måle indirekte aggressiv atferd*. Centrum för Utvecklingsforskning, Örebro Universitet.
- Andersson, H.W. (2006). *Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer*. SINTEF-rapport
- Angold, A., Costello, E.J., Messer, S.C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in childhood and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237-249.
- Ashby, F.G., Isen, A.M., & Turken, U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106, 529-550.
- Avenevoli, S., & Steinberg, L. (2001). The continuity of depression across the adolescent transition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, s 139-173.
- Bakken, A. (1998). *Ungdomstid i Storbyen*. NOVA rapport 7/98. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
- Baumrind, D. (1967). Childcare practices anteceding three patterns of preschool behaviour. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1991). Effective Parenting During the Early Adolescent Transition. I P. A. Cowan & M. Hetherington, Ed. *Family Transitions*. (111-63). N.J.: Earlbbaum, 1991.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Hirshfeld-Becker, D.R., Friedman, D., Robin, J.A., & Rosenbaum, J.F. (2001). Patterns of psychopathology and dysfunction in high-risk children of parents with panic disorder and major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 49-57.
- Boyce, P., Harris, M., Silove, D., Morgan, A., Wilhelm, K., & Hadzi-Pavlovic, D. (1998). Psychosocial factors associated with depression: A study of socially disadvantaged women with young children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 3-11.
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D. & Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade of review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980
- Campbell, S.B., Pierce, E., March, C., Ewing, L.J., & Szumowski, E.K. (1994). Hard-to-manage pre-school boys: Symptomatic behaviour across contexts and time. *Child Development*, 65, 836-851.
- Christensen, B. & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, in press.
- Cohen S. & Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 2: 310-357.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, Vol 60(8) Aug 2, 837-844.
- Cummings, E. & Davies, T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Dalgard, O.S. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. Rapport 2/06. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo.
- Dalgard, O.S., Bjørk, S. & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health – a longitudinal study. *British Journal of Psychiatry*, 166, 29-43.
- Dalgard, O.S., Døhlie, E., & Ystgaard, M. (1995). *Sosialt nettverk, helse og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget, samarbeid med Senter for sosialt nettverk og helse
- Dalgard, O.S., Sjetne, I.S., Bjertnæs, Ø.A., & Helgeland, J. (2008). *Levekårsundersøkelsen 2005: Psykiske problemer og behandling*. Rapport 5/08, Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Danielsen, K., & Øia, T. (2006). *Tiltak rettet mot barn og ungdom: Evaluering av handlingsprogram Oslo indre øst*. Rapport 17/06, NOVA, Oslo
- Dishion, T.J., McCord, J. & Poulin, F. (1999). When interventions harm - Peer groups and problem behavior. *American Psychologist* 54.9: 755-64.
- Feldman, S.S., & Elliott, G.R. (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Harvard University press, USA.
- Felner, R.D., Aber, M.S., Primavera, J. & Cauce, A. M. (1985). Adaptation and vulnerability in high-risk adolescents: an examination of environmental mediators. *American Journal of Community Psychology*, Aug; 13(4):365-79.

- Gresham, F.M. & Elliot, S.N. (1980). *Social Skills Rating System*. Circle pines, MN: American Guidance Service.
- Halvarsson, M., Lunner, K., Westerberg, J., Anteson, F. & Sjoden, P.O. (2002). A longitudinal study of the development of dieting among 7-17-year-old Swedish girls. *International Journal of Eating Disorders*, Jan;31(1):32-42.
- Hammen, C., & Brennan, P.A. (2003). Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 60, 253-258.
- Hegna, K. (2005). "Likestillingsprosjektets" barn: *Endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002*. NOVA rapport 21/05. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
- Helsedirektoratet, 2008: Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge. Rapport IS-1533, 2008.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. The Guilford Press NY.
- Holte, A. (2006), internt notat, Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Hånes, H., Hovengen, R., Nordhagen, R., & Júlíusson, P.B. (2008). *Overvekt og fedme hos barn og unge – faktaark*, Folkehelseinstituttet, Bergen.
- Johansen, R., Rognerud, M., Sundet, J.M. (2008). *Levekårsundersøkelsene 1998, 2002 og 2005: Utvikling i psykisk helse*. Rapport 4/08, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H., & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kvaran, I. (2008). *Skilsmisse sett med barns øyne: barns sårbarhet og håndtering*. Doktorgradsavhandling, NTNU Trondheim
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development*, 62, 1049-1065
- Langaard, K. (2002). *Psykososial hjelp til unge jenter i et flerkulturelt miljø: et samarbeidsprosjekt mellom helsetjenesten ved Sogn videregående skole og Nic Waals institutt*. Oslo: Nic Waals institutt
- Lau, B., Moum, T., Sørensen, T., & Tambs, K. (2002). Sivilstand og mental helse. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 12(3), 281-290
- Lund, M.K.Ø., Skretting, A., & Lund, K.E. (2007). Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år: Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1998, 2002 og 2006. SIRUS rapport 8/07. Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo
- Mathiesen, K.S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Rapport 5/07. Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Mathiesen, K.S., & Prior, M. (2006). The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age. *European Journal of Developmental Psychology Review*, 3, 357-387.
- Mathiesen, K.S., Tambs, K., & Dalgard, O.S. (1999). The influence of social class, strain, and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 61-72.
- McClure, E.B. & Pine, D.S. (2006). Social anxiety and emotion regulation: A model for developmental psychopathology perspectives on anxiety disorder. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds), *Developmental Psychopathology*, 470-502, Vol.3. John Wiley & Sons.
- Merikangas, K.R. (2005). Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Oct; 14(4):649-79.
- Næss, Ø., Rognerud, M., & Strand, B.H. (2007). Sosial ulikhet i helse. En faktarapport. Rapport 1/07, Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Oakley, A. & Rajan, L. (1991). Social class and social support: The same or different? *Sociology*, 25(1), 31-59



- Olaisen, K. (2007). *Ungdom og utviklingsfremmende samtaler: utvikling av samtaletilbud i skjæringspunktet mellom skolehelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien*. Oslo: Nic Waals institutt, Lovisenberg diakonale sykehus
- Oppedal, B. & Røysamb, E. (2004). Mental health, life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *Scandinavian Journal of Psychology*, Apr; 45(2): 131-44.
- Oppedal B., Røysamb E. & Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, Jun; 46(6): 646-60.
- Pape, H., & Rossow, I. (2007). Farlig fyll: Overstadig drikking og problemer knyttet til alkoholbruk blant skoleungdom. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 7(1), s. 113-125
- Perquin, C.W., Hazebroek-Kampschreur, A.A., Hunfeld, J.A., Bohnen, A.M., van Suijlekom-Smit, L.W., Passchier, J., et al. (2000). Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain*, 87:51-58.
- Petersen, S., Brulin, C., & Bergstrøm, E. (2006). Recurrent pain symptoms in young schoolchildren are often multiple. *Pain*, 121, 145-150.
- Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behaviour in Children and Adolescent. A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington: American Psychological Association.
- Reigstad, B.S. (2007). *Adolescents in the speciality mental health services (BUP): time trends, referral problems, and co-occurring conditions*. Doktorgradsavhandling, NTNU, Trondheim.
- Ross, Thompson, Flood, & Goodvin (2006). Social support and developmental psychopathology. I D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd Ed.), Vol. III. Risk, disorder, and adaptation. New York: Wiley.
- Rowlison, R.T. & Felner, R.D. (1988). Major life events, hassles, and adaptation in adolescence: confounding in the conceptualization and measurement of life stress and adjustment revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* Sep; 55(3): 432-44.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered; Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels, (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651-682). University Press, Cambridge.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, Mar-Apr; 47(3-4): 276-95.
- Sandanger, I. (1999) Occurrence of psychiatric disorders - an epidemiological study, conceptual, methodological and empirical issues. Doktorgradsarbeid. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Sanson, A., Smart, D., & Hemphill, S. (2004). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*, 13, 142-170.
- Shelton, K.K., Frick, P.J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329
- Skretting, A., & Bye, E.K. (2003). *Bruk av rusmidler blant norske 15-16 åringer. Resultater fra den norske delen av de europeiske skoleundersøkelsene – ESPAD, 1995, 1999 og 2003*. SIRUS rapport nr 5/2003, Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo.
- Skutle, A., Iversen, E., Bolstad, A., & Knoff, R.V. (2006). *Ungdom og rusmidler: En undersøkelse i Bergen kommune om 8. og 10. klassingers forhold til rusmidler*. Stiftelsen Bergensklinikkene, Bergen.
- Smedslund, G., & Forsetlund, L. (2005). *Påvirker skolemåltider barns helse og kognitive fungering?* Notat, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Solholm, R., Askeland, E. Christensen, T. & Duckert, M. (2005). Parent Management Training – Oregon-modellen. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42, 587-597.
- Stortingsmelding nr 16, (2002-2003), *Resept for et sunnere Norge, Folkehelsepolitikken*.
- Strand, B.H., Dalgard, O.S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118.

- Strandbu, Å., & Bakken, A. (2007). *Aktiv Oslo-ungdom: En studie av idrett, minoritetsbakgrunn og kjønn*. NOVA rapport nr 2/07. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
- Størksen, I. (2006). *Parental divorce: Psychological distress and adjustment in adolescent and adult offspring*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo.
- Sund, A.M., Larsson, B. & Wichstrøm L. (2003). Psycho-social correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, May; 44(4):588-97.
- Sætre, R.H., Mathiesen, K.S., Nærde, A. (1996). *Barnefamiliemiljø - trivsel og levekår: helsestasjonens rolle i kommunens forebyggende arbeid for barn*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sørli, M.A. (2000). *Alvorlige Atferdsproblemer Og Lovende Tiltak i Skolen: En Forskningsbasert Kunnskapsstatus*. [Oslo]: Praxis forlag, 287.
- Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 364-367.
- Thompson, R.A., Flood, M.F., & Goodwin, R. (2006). Social support and developmental psychology. I: D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychology (2<sup>nd</sup> Ed.)*, Voll III; *Risk, disorder, and adaption*. New York: Wiley.
- Undheim, A.M. (2008). *Short and long-term outcome of emotional and behavioural problems in young adolescents with and without reading difficulties*. Doktorgradsavhandling, NTNU, Trondheim.
- Walker, L.S., Smith, C.A., Garber, J., Smith, C.A., Van Slyke, D.A. & Claar, R. (2001). Relation of Daily Stressors to Somatic and Emotional Symptoms in Children With and Without Recurrent Abdominal Pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.69, No. 1, 85-91.
- Wichstrøm, L. (1993). *Hvem sprang? Hvem stod igjen og hang? Ungdomsskoleelevers skolemotivasjon*. Rapport 4/93. Ungforsk, Oslo.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, Jan; 35(1): 232-45.
- Winokur, A., Winokur, D. F., Rickels, K. & Cox, D. S. (1984). Symptoms of emotional distress in a family planning service: stability over a four-week period. *The British Journal of Psychiatry* 144: 395-399.
- Wyman, P.A., Sandler, I., Wolchik, S., & Neilson, K. (2000). Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention. I D. Cicchetti and J. Rappaport (Eds). *The promotion of wellness in children and adolescents*, kap.5 (pp. 133-184). Washington, DC, US: Child Welfare League of America.