

10054

Psykiske plager blant unge i Norge

Hvordan har selvrappporterte symptomer på psykiske plager utviklet seg de siste ti årene?

Bacheloroppgave i Psykologi/PSY2900

Veileder: Stian Solem

Medveileder: Katrine Høyer Holgersen & Torun Grøtte

Mai 2023

10054

Psykiske plager blant unge i Norge

Hvordan har selvrappporterte symptomer på psykiske plager utviklet seg de siste ti årene?

Bacheloroppgave i Psykologi/PSY2900

Veileder: Stian Solem

Medveileder: Katrine Høyer Holgersen & Torun Grøtte

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Denne oppgaven er skrevet som avsluttende ledd i min bachelorgrad i psykologi ved Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet i Trondheim. Oppgaven tar utgangspunkt i den økende trenden av psykiske plager man har sett blant unge i Norge de siste årene. Dette har vært et interessant tema å studere der jeg har fått god faglig innsikt og kunnskap innen den aktuelle problematikken. Denne kunnskapen vil bli nyttig å ta med meg videre i studier og arbeidslivet. I tillegg har jeg fått en bedre forståelse for hvordan man driver register basert forskning og skriver empiriske artikler.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Stian Solem som har bidratt med verdifulle tilbakemeldinger og engasjement underveis. Utarbeidelse av tema, problemstilling, resultater og tabeller er gjort av meg, i tillegg til innsamling av data og skriving ellers. Veileder har bidratt med tilbakemeldinger knyttet til oppgavens struktur, språk, innhold og tolking av resultater.

Til slutt håper jeg at resultatene og refleksjonene i denne oppgaven kan bidra til en større forståelse for trendene innen psykisk helse blant de unge i Norge.

Sammendrag

Flere norske undersøkelser har vist at det har skjedd en økning i psykiske plager blant de unge de siste ti årene, og at det er flest jenter som sliter (Folkehelseinstituttet, 2018). Det finnes imidlertid lite forskning som kan si oss noe spesifikt om hvorfor denne økningen har oppstått (Eriksen et al., 2017; von Soest & Wichstrøm, 2013). Formålet med denne studien har vært å undersøke hvor stor denne økningen har vært, og hvor store kjønnsforskjellene her er. Problemstillingen som blir besvart i oppgaven er: «hvordan har selvrapporterte symptomer på psykiske plager utviklet seg blant unge gutter og jenter de siste ti årene?». For å undersøke dette har det blitt tatt i bruk statistikk på psykiske plager fra tre norske undersøkelser; ungdatabasen, ungdomsundersøkelsen og studentenes helse og trivselsundersøkelse. Resultatene viser at det har vært en økning i psykiske plager for både jenter og gutter. Jentene har hatt en sterkere økning i prosentpoeng enn guttene, og det er en høyere andel jenter som rapporterer om psykiske plager. Likevel er det en større prosentvis økning for guttene på videregående og guttene i ungdomsundersøkelsen enn jentene i disse undersøkelsene. Studien viser at det trengs mer forskning som ser på kjønnsforskjellene innen psykiske plager, og flere systematiske studier som ser på ulike risikofaktorer i sammenheng med psykiske helse.

Abstract

Several Norwegian surveys has shown an increase in mental health problems among adolescents in the last decade, and some suggest that girls struggle more than boys (Folkehelseinstituttet, 2018). However, there is not a lot of research that can tell us anything specific about why this increase has occurred (Eriksen et al., 2017; von Soest & Wichstrøm, 2013). The goal of this study is to investigate how big the increase has been and how big the gender differences are. The problem being discussed is: "How has self-reported symptoms of mental health problems developed amongst young girls and boys in the last decade?". Data from three Norwegian mental surveys has been used to answer this question. These are as follows: "Ungdata", "levekårsundersøkelsen" and "studentenes helse og trivselsundersøkelse". The results suggest that there has been an increase of both young girls and boys. Looking at the two groups, one can see that the girls have a larger increase in percentage points compared to the boys. However, if one were to look at the increase in percent, it would be larger for boys in high-school and for boys in the "levekårsundersøkelse" compared to the girls. The study shows that there is a need for further research on the gender-differences in connection with psychological distress, and further systematic research looking at the different risk factors connected to mental health.

Innledning

De siste ti årene har norske undersøkelser som Ungdata, Ung-HUNT og SHoT vist en økende trend av psykiske plager blant unge i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). Til tross for dette vet vi lite om hvilke mekanismer som ligger bak denne økningen (Eriksen et al., 2017; von Soest & Wichstrøm, 2013). Psykiske plager er assosiert med en rekke begrensinger for den enkelte, der plagene fra barne og ungdomsårene ofte videreføres inn i voksenlivet. I tillegg er psykopatologi knyttet til selvmordsrisiko, tidligere død og kronisk sykdom. På grunn av dette bør forebygging av mentale helseproblemer blant unge være en viktig helseprioritet (Collishaw et al., 2015).

I 2022 oppga 19% av elevene på ungdomstrinnet og videregående at de bekymret seg for mye om ting, og at dette plagde de veldig mye (Bakken, 2022). I en HUNT-undersøkelse fra 2019 svarte hele 46% av jentene i alderen 16-19 år at de opplevde sin egen psykiske helse som dårlig. Til sammenligning opplevde 23% av guttene det samme (Rangul & Kvaløy, 2020). I en student undersøkelse fra 2022 svarte nesten halvparten av jentene og 30% av guttene at de opplevde symptomer på psykiske plager (Sivertsen & Johansen, 2022). Slike tall kan tyde på at jenter opplever mest psykiske plager. På bakgrunn av dette har man også i den offentlige debatten sett en økende bekymring for de «flinke pikene» som stresser seg syke i jaget etter å prestere (Sletten & Bakken, 2016).

Den urovekkende økningen i psykiske plager har ført til at medier og organisasjoner som mental helse har slått alarm om de unges psykiske helse (Salas-Gulliksen et al., 2023). I en nyhetsartikkel fra NRK fastslår helseminister Ingvild Kjerkol at tallene på hvor mange som sliter psykisk er urovekkende høye, og at det haster med å sette i gang tiltak for å bedre de unges helse (Egge & Aabakken, 2022). Samtidig har andre satt søkelyset på at økningen kanskje ikke er reel, men at det er åpenheten rundt psykisk helse i offentligheten som er med på å sykliggjøre de

unge (Madsen & von Soest, 2021). Flere har også trukket frem hvordan inntøget av sosiale medier i 2010 kan ha vært et vendepunkt for de unges psykiske helse (Madsen & von Soest, 2021; Suren, 2018; Sletten & Bakken, 2016; Egge & Aabakken, 2022).

Forskning på feltet

Det finnes flere studier som har vist en økning i psykisk plager blant unge, både i Norge og andre vestlige land (Bor et al., 2014; Collishaw, 2015; Folkehelseinstituttet, 2018, Patalay & Gage, 2019). Collishaw (2015) fant at diagnostisering og behandling av unge i psykiatrien har økt de siste ti-årene. Samtidig finner noen studier at økningen bare gjelder for unge jenter, eller i større grad gjelder for jentene enn for guttene (Bor et al., 2014; Folkehelseinstituttet, 2018; Mishina et al., 2018, Twenge et al., 2018). I en studie i Finland ble utviklingen av selvrappørterte mentale helse problemer undersøkt over en periode på 16 år. Det eneste signifikante funnet i studien var en økning i emosjonelle problemer hos unge jenter (Mishina et al., 2018). I Norge finnes det flere undersøkelser som har vist samme økende trend, blant annet Ungdata, Ung-Hunt, SHoT og HEVAS undersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2018).

Selv om det er vanskelig å peke på spesifikke årsaker til økningen i psykiske plager vet man likevel noe om hvilke risikofaktorer som kan føre til psykiske plager blant barn og unge. Hver enkelt risikofaktor har som oftest liten betydning i seg selv, men kan forsterkes dersom de opptrer sammen med andre risikofaktorer, eller oppleves som veldig belastende (Mykleun et al., 2009). Å bli utsatt for mobbing, oppleve ensomhet, bruk av rusmidler og det å vokse opp i en familie med lav inntekt er kjente risikofaktorer for utvikling av psykiske plager (Sletten & Bakken, 2016; Helsedirektoratet, 2022). Flere norske studier har vist negative konsekvenser for barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status, der noen av de gjelder større risiko for utvikling av psykiske plager og lidelser (Helsedirektoratet, 2023; Bøe, 2015). Atferdsproblemer, depresjon og

traumelidelser henger også sammen med problematisk rusbruk. De fleste unge utvikler ikke psykiske plager som følge av rusbruk, men samtidig kan også noen utvikle problematiske forhold til rusmidler, ofte i kombinasjon med psykiske vansker (Helsedirektoratet, 2022). Man vet også at sosial støtte, venner og tilhørighet er med på å fremme god psykisk helse blant de unge (Helsedirektoratet, 2022). Samtidig er vedvarende mobbing og ensomhet risikofaktorer for utvikling av psykiske plager (Helsedirektoratet, 2022). Mobbing er et kjent folkehelseproblem, og tidligere forskning har vist at det å bli mobbet som barn eller ungdom har sammenheng med utvikling av mentale helseproblemer (Thomas et al., 2018).

Som nevnt over viser noen undersøkelser og studier at økningen i psykiske plager i større grad gjelder for jenter enn for gutter. Så langt har ikke forskningen funnet noen tydelige svar på hvorfor man ser denne forskjellen (Sletten & Bakken, 2016). Likevel pekes det på noen områder som mulige forklaringer på hvorfor jentene sliter mer. Disse dreier seg om et økende stress knyttet til skole, kropp og utseende og bruk av sosiale medier (Aanesen et al., 2017; Sletten & Bakken, 2016; Nielsen, 2020; Egge & Aabakken, 2022; Suren, 2023).

I en rapport fra 2017 undersøkte NOVA sammenhengen mellom psykiske helseplager, skolepress, kroppspress og sosiale medier (Eriksen et al., 2017). Rapportens hovedfunn var at skolesituasjonen til de unge og skolens krav, fremstod som det som var tettest knyttet opp mot stressrelaterte plager. Dette gjaldt i spesielt stor grad for jentene (Eriksen et al., 2017). Rapporten fant også at det var langt flere jenter enn gutter som var misfornøyd med egen kropp og utseende. Her svarte 24% av jentene at de var misfornøyd, sammenlignet med bare 11% av guttene (Eriksen et al., 2017). Andre studier har fått lignende resultater som viser at jenter i større grad enn gutter sliter med psykisk stress knyttet til press og stress i skolen (Amundsen & Garmannslund, 2018; Aanesen et al., 2017).

Ifølge Madsen & von Soest (2021) er sosiale medier en åpenbar kandidat til å forklare hvorfor så mange unge, og da spesielt jenter rapporterer om mer psykiske problemer (Madsen & von Soest, 2021). Studier som har undersøkt hvordan sosiale medier påvirker de unges psykisk helse viser imidlertid til motstridende resultater. I en studie av Tsitsika et al., (2013) ble sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykiske vansker undersøkt blant ungdommer fra seks europeiske land. Til sammen deltok 10.930 ungdom i studien og aldersgruppen var 14-17 år. Studien fant at mye bruk av sosiale medier var assosiert med mer psykiske problemer (Tsitsika et al., 2013). Andre studier har undersøkt samme tema og fått lignende resultater (Twenge et al., 2017; Primack et al., 2016; Liu yi Lin et al., 2016). I noen studier har man også sett at sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykiske vansker er sterkere for jentene enn for guttene (Twenge et al., 2017; Booker et al., 2018). Samtidig finnes det også andre studier som ikke har vist noen sammenheng mellom sosiale medier og psykiske plager blant unge i det hele tatt (Coyne et al., 2020; Schemer et al., 2021).

Psykiske plager

Psykiske lidelser innebære ulike diagnoser som angst eller depresjon, og blir brukt dersom symptombelastningen er stor og vedvarende over tid. Diagnostisering av psykiske lidelser krever omfattende kartlegging av psykologer, mens psykiske plager kan måles gjennom selvrappor-spørreskjema (Folkehelseinstituttet, 2018). Denne studien vil ta utgangspunkt i forekomsten av *psykiske plager* blant unge, og utelukker derfor psykiske lidelser.

Psykiske plager innebærer både lettere og sterke plager, og handler ofte om plager som er knyttet til nedstemthet, engstelse og uro. Psykiske plager kan være en del av et normalt følelsesliv, men det kan også være symptom på psykiske lidelser, eller utvikle seg til en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2018). Psykiske plager blir definert som symptomer som er vanligst ved

angst og depresjon, men som likevel ikke er omfattende nok til å bli klassifisert som psykiske lidelser (Mykletun et al., 2009). Blant barn og unge deles ofte psykiske lidelser opp i emosjonelle lidelser (internaliserende vansker som nedstemthet og engstelse) og atferdsforstyrrelser (eksternaliserende vansker som irritabilitet, aggresjon og konsentrasjonsvansker). Psykiske plager kan deles inn på samme måte, men da er symptombelastningen mindre (Mykletun et al., 2009).

Generelt er det stor enighet om at psykiske vansker utvikles i et samspill mellom ulike faktorer knyttet til miljø, biologi og genetik (Mykletun et al., 2009). Det er vanlig å tenke at de miljømessige faktorene har størst påvirkning på forekomsten av psykiske plager blant unge, mens genetiske faktorer spiller en større rolle i risikoen for utviklingen av mer alvorlige psykiske lidelser (Mykletun et al., 2009). På bakgrunn av dette vil oppgaven i hovedsak ta for seg miljømessige risikofaktorer og forklaringer på psykiske vansker blant ungdom.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvor alvorlig økningen i psykiske plager egentlig har vært, og hvor store kjønnsforskjellene er. Studien skal bidra til å samle statistikk på psykiske plager fra ulike undersøkelser for å sammenligne disse. Oppgaven bidrar dermed til å gi et oppdatert bilde på trendene innen psykiske plager. Det vil også diskuteres mulige samfunns og miljømessige forklaringer på økningen.

Oppgaven tar for seg følgende problemstilling:

Hvordan har selvrapporterte symptomer på psykiske plager utviklet seg hos unge jenter og gutter i Norge de siste ti årene?

Hypotesen er at det har vært en økning i psykiske plager for både gutter og jenter de siste ti årene, men at økningen har vært størst for jentene.

Metode

Dataen som blir brukt i denne oppgaven er basert på offentlig tilgjengelig data fra tre norske undersøkelser; *levetårsundersøkelsen*, *ungdata undersøkelsen* og *studentenes helse og trivselsundersøkelse (SHoT)*. Studiepopulasjonen innebærer norske ungdommer og unge voksne, fra ungdomsskole, videregående og universitet. Aldersspennet varierer fra 13- 35 år. Alle undersøkelsene har målt symptomer på psykiske plager, men dette har imidlertid blitt målt på litt ulike måter.

Ungdata

I oppgaven blir det brukt data fra ungdatabundersøkelsen for å hente ut statistikk på andel elever med mange psykiske plager. Tallene er hentet fra ungdataberapporten fra 2022, som viser utviklingen av psykiske plager blant elever på ungdomstrinnet og videregående, fra 2010 til 2022 (Bakken, 2022). Dataen som blir brukt er tall på hvor mange elever (i prosent) som har svart at de er ganske mye, eller mye plaget med symptomer på ulike psykiske plager. I ungdatabundersøkelsen er indikatoren på psykiske plager målt gjennom spørsmål om man den siste uken har vært plaget av følgende: «følt at alt er et slit», «følt deg ulykkelig, trist, eller deprimert», «hatt søvnproblemer», «følt deg stiv eller anspent», «følt håpløshet med tanke på fremtiden» og «bekymret deg for mye om ting». Her svarer elevene med «ikke plaget i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget», eller veldig mye plaget» på de ulike plagene (Bakken, 2022, s.35). Dataen som blir tatt utgangspunkt i er prosentandelen som har hatt «mange psykiske plager» de siste syv dagene, fra 2010 til i dag. «Mange psykiske plager» brukes om de som oppgir at de er ganske mye eller mye plaget (Bakken, 2022).

Ungdataundersøkelsen gjennomføres årlig på skoler over hele landet, der målet er å få bedre innsikt i hvordan det er å være ung i dag. Undersøkelsene gjøres lokalt i kommunene, men gir også data på nasjonalt og regionalt nivå. Ungdata fungerer som et samarbeid mellom

velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet (storbyuniversitetet) og KORUS, de regionale kompetansesentrene på rus. KORUS står for alt av den praktiske gjennomføringen i kommunene, mens ungdatabeskrivelsen på NOVA administrerer og koordinerer alle undersøkelsene (Bakken, 2022).

Aldersspennet blant deltagerne i undersøkelsen er 13-19 år, og til nå har 915.000 ungdommer totalt deltatt i undersøkelsene. Kjønnfordelingen blant deltakerne er ganske lik på de fleste klassetrinn, med unntak av vg3 hvor det ses en liten overvekt av kvinner (56%) (Bakken, 2022).

Svarprosenten varierer en del fra år til år, men i de fleste undersøkelsene har det vært en svarprosent på over 80% fra ungdomsskolen. På videregående har det ofte vært en litt lavere svarprosent, på rundt 65 -70% (Frøyland, 2017). Datainnsamlingsmetoden som benyttes i undersøkelsene er selvrapporospørreskjema der elevene selv rapporterer svar på ulike spørsmål (Bakken, 2022).

Det er verdt å merke seg at tallene fra ungdatabeskrivelsen for 2021 har vært basert på et gjennomsnitt av data samlet inn de siste tre årene. Dette er fordi kommunene stort sett har gjennomført undersøkelsene med tre års mellomrom. I 2021 og 2022 er imidlertid tallene basert på ettårige data (Bakken, 2022). På bakgrunn av dette vil det i resultatdelen bli brukt treårige gjennomsnitt i denne oppgaven også. Her er det midtåret i tre års perioden som vil bli brukt, slik at for eksempel tallene for 2018 er fra årene 2017-2019.

Levekårsundersøkelsen

I oppgaven er det også blitt brukt data fra levekårsundersøkelsen. Dataen som blir brukt her er statistikk på hvor mange deltakere (i prosent) som har blitt registrert med «dårlig psykisk helse» etter de har svart på et spørreskjema kalt «Hopkins symptom checklist». I 2008 og 2012 ble langversjonen av skjemaet, HSCL-25 brukt, og i 2015 og 2019 ble det brukt en kort versjon av

samme skjema- HSCL-5. Dataen på psykiske plager er hentet fra tabell nr. 04432 - symptomer på helseproblemer og medisinbruk i årene 1998-2019. Tabellen er hentet fra nettsiden til statistisk sentralbyrå, og aldersgruppen er unge jenter og gutter fra 16-24 år (Statistisk sentralbyrå, 2020). SSB er en uavhengig institusjon som har ansvar for å samle inn, bearbeide og publisere offisiell statistikk om det norske samfunnet (Statistisk sentralbyrå).

Undersøkelsens mål er å kartlegge befolkningens helsetilstand, funksjonsnivå, bruk av helse og omsorgstjenester, og levevaner. Undersøkelsen har blitt gjennomført hvert tredje år, fra 1998-2019. Fra og med 2015 ble undersøkelsen samordnet med den europeiske helseintervjuundersøkelsen av Eurostat. Dette førte til at en del nye variabler ble inkludert fra året 2015, noe som gjorde at ikke alle tidsseriene fra 1998-2012 kunne videreføres direkte (Statistisk sentralbyrå, 2020).

I årene 1998 til 2012 bestod hovedutvalget i undersøkelsen av brutto 5000 personer. Fra og med 2015 har hoved og tilleggsutvalget økt til brutto 14000 personer. I 2015 og 2019 bestod datainnsamlingen i undersøkelsen av telefon intervjuet CATI (Computers assisted telephone interview). Tidligere har det også blitt brukt en kombinasjon av hjemmebesøk og telefonintervju, i tillegg til at det har blitt brukt postskjema for sensitiv informasjon som psykisk helse.

Svarprosenten i helse- og levekårsundersøkelsen har variert fra 73% i 1998, 67% i 2008, 58% i 2012, 59% i 2015 og 57% i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2020). Det oppgis ikke informasjon om kjønnsfordeling blant deltakerne.

Studentenes helse og trivselsundersøkelse

I oppgaven er det også hentet ut data på studenters psykiske plager. Denne dataen er hentet fra en landsomfattende undersøkelse kalt «studentenes helse og trivselsundersøkelse». Dataen som blir

brukt her er prosentandel studenter som har blitt registrert med moderate psykiske plager og er hentet fra SHoT rapporten fra 2022. Denne rapporten viser også trendene for psykiske plager blant studenter tilbake i tid. For å måle psykiske plager har undersøkelsen tatt i bruk spørreskjemaet «Hopkins symptom checklist» (Sivertsen & Johansen, 2022). Studentenes helse og trivsels undersøkelse har som mål å få bedre innsikt i studentenes hverdag i tillegg til samspillet mellom helse, livskvalitet og studieprestasjon. Undersøkelsen inkluderer alle norske heltidsstudenter som tar høyere utdanning, både i Norge og utlandet. SHoT er et samarbeid mellom de ulike studentskipnadene i Norge og folkehelseinstituttet, som er forskningsansvarlig institusjon (Sivertsen & Johansen, 2022).

Undersøkelsen er blitt gjennomført i årene 2010, 2014, 2018, 2021 og 2022. Aldersfordelingen er 18-35 år, der gjennomsnittsalderen er 24 år. I 2022 fullførte 59.544 studenter undersøkelsen, noe som utgjorde en responsrate på 35.1%. Dette var noe høyere enn tidligere undersøkelser. I alle undersøkelsene har det vært en overvekt av kvinner blant deltakerne. I 2022 var det 66.4% kvinner og 32.9% menn som deltok, noe som er tilnærmet likt de andre årene (Sivertsen & Johansen, 2022). Datainnsamlingsmetoden som benyttes i undersøkelsene er selvrapportspørreskjema på internett.

Måleinstrumenter

Hopkins symptom checklist (Derogatis et al., 1974).

Både levekårsundersøkelsen og SHoT har brukt det internasjonalt anerkjente spørreskjemaet «Hopkins Symptom checklist» for å måle psykiske plager. Skjemaet består av en liste med 25 spørsmål om symptomer på psykiske plager der deltagerne blir bedt om å svare på hvor mye hver plage har vært til ulempe for dem de siste to ukene (Sivertsen & Johansen, 2022). Ti av

spørsmålene er ment til å fange opp symptomer på angst, og de resterende femten er ment til å fange opp symptom på depresjon (Statistisk sentralbyrå, 2020). De ulike svar alternativene er «ikke i det hele tatt» (1), «litt» (2), «en god del» (3) og «svært mye» (4). Det regnes ut en gjennomsnittlig ledd-skåre ved at verdiene på svarene regnes sammen og deles på antall spørsmål besvart (Strand et al., 2009). Et bestemt kuttpunkt avgjør deretter om man registreres med psykiske plager eller ikke. Det har blitt brukt litt ulike kuttpunkt for å avgjøre dette, men de mest brukte kuttpunktene er på over 1.75 og 2 (Sivertsen & Johansen, 2022).

I årene 1998- 2012 brukte levekårsundersøkelsen den lange versjonen av spørreskjemaet med 25 ulike spørsmål, HSCL-25. Her ble psykisk helse regnet som dårlig dersom man hadde en skåre på 1.75 eller høyere. I 2015 og 2019 ble det brukt en kortversjon av sjekklisten, på fem spørsmål- HSCL-5. I disse årene var det personer med en skåre på 2 eller høyere som ble registrert med psykiske plager (Statistisk sentralbyrå, 2020).

SHoT har brukt både den lange versjonen og den korte versjonen av HSCL, men i denne oppgaven blir det bare presentert data fra kortversjonen- HSCL-5. Videre har SHoT valgt å dele psykiske plager inn i lave (kuttpunkt >2), moderate (mellom 2 og 2.25) og alvorlig plager (kuttpunkt > 2.5) (Sivertsen & Johansen, 2022). I denne oppgaven er det bare tatt med prosentandel på moderate psykiske plager.

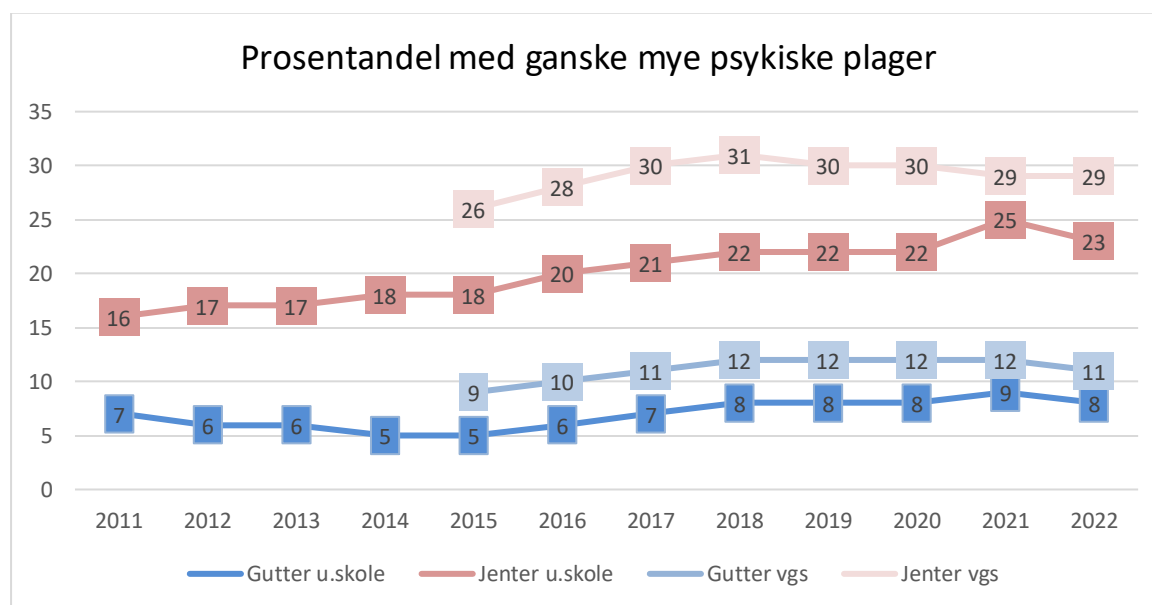
Hopkins symptom checklist har blitt et etablert og populært spørreskjema innen klinisk psykologisk forskning (Schmalbach, 2021). Det har blitt identifisert som et valid, reliabelt, effektivt og enkelt spørreskjema å bruke (Rodriguez-Barragan, 2021; Derogatis et al., 1974). I en studie av Strand et al., (2009) ble de psykometriske egenskapene ved HSCL-25 og HSCL-5 undersøkt. Her ble reliabiliteten målt med Cronbachs alfa. Studien fant at HSCL-25 hadde høyest

reliabilitet med en cronbachs alfa på 0.93, mens HSCL-5 hadde en cronbachs alfa på 0.88, som også er et akseptabelt nivå. Korrelasjonen mellom instrumentene ble også målt ut for å undersøke om de målte de samme karakteristikkene. Resultatene viste at det var en høy korrelasjon mellom HSCL-25 og HSCL-5. Av praktisk grunner ble det derfor anbefalt å bruke den korte versjonen (Strand et al., 2009).

Resultater

Figur 1.

Selvrapporterte symptomer på psykiske plager fra 2012-2022, blant elever på ungdomsskole og videregående skole, fra ungdata undersøkelsen. Kilde: Bakken (2022).

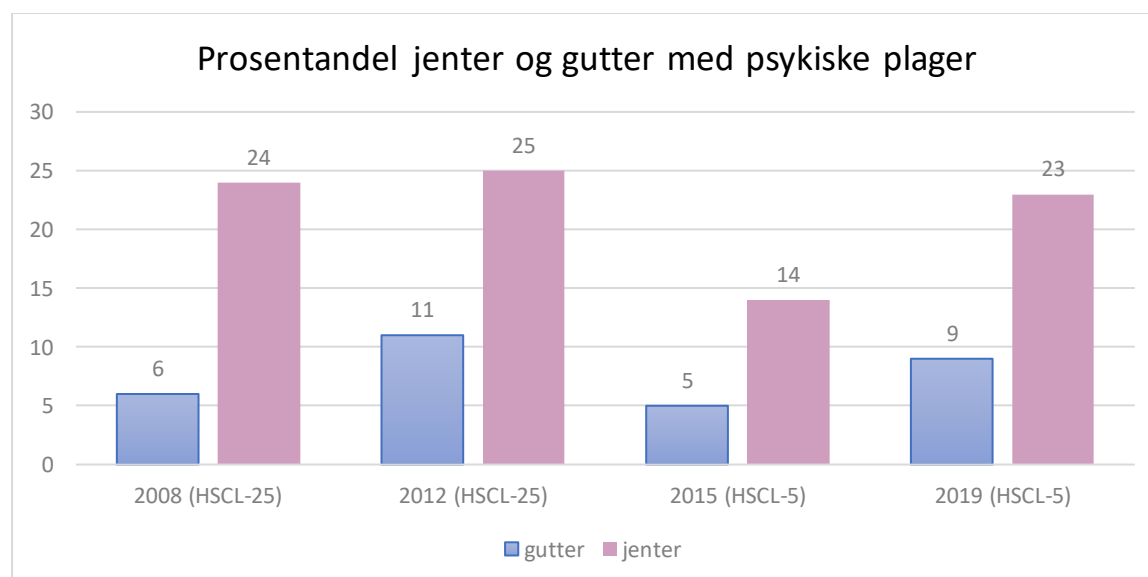


Figur 1 viser prosentandel elever som svarer at de har vært ganske eller veldig mye plaget med psykiske plager de siste syv dagene. Det er jentene som oppgir mest plager - i 2022 hadde jentene på videregående 2.6 ganger så høy sannsynlighet som guttene for å ha psykiske plager. Jentene fra videregående oppgir høyest nivå av plager, der andelen har økt fra 26% i 2015, til 29% i 2022. Dette utgjør en prosentvis økning på omtrent 11.5% og 3 prosentpoeng. Blant jentene på

ungdomsskolen er det litt færre som sliter, men det har likevel skjedd en tydelig økning over tid her også - fra 16% med psykiske plager i 2011, til 23% i 2022. Her er den prosentvise økningen på omtrent 44% og 7 prosentpoeng. Guttene viser generelt et lavere nivå av psykiske plager enn jentene. Figuren viser likevel en liten økning blant guttene på ungdomsskole og videregående- fra 7% til 8% (14 % økning, 1 prosentpoeng) blant guttene på ungdomsskolen, og fra 9% til 11% blant guttene på videregående (22% økning, 2 prosentpoeng). Figuren viser også en liten nedgang i symptomer for jentene på videregående de siste tre-fire årene.

Figur 2.

Selvrapporterte symptomer på psykiske plager fra 2008 til 2019 blant gutter og jenter i alderen 16- 24 år, fra levekårsundersøkelsen. Kilde: statistisk sentralbyrå (2020).

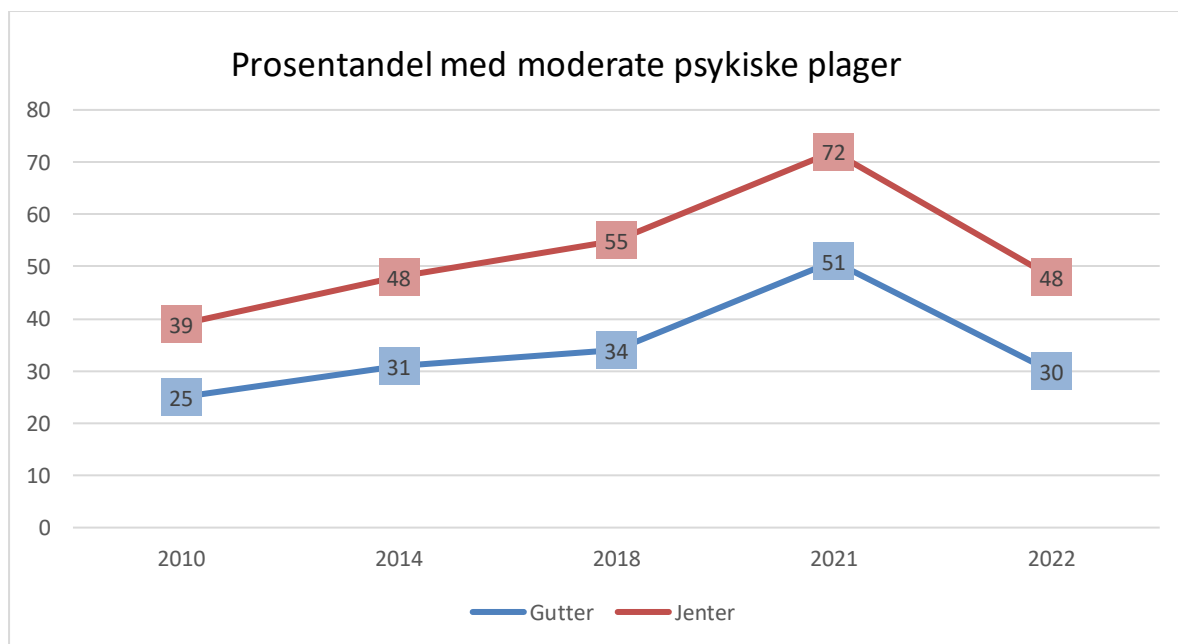


Figuren viser en økning i psykiske plager for gutter fra 2008 til 2012. I 2008 var det 6% som hadde psykiske plager og i 2012 hadde dette økt til 11%, noe som utgjør en økning på 83%. For jentene har nivået holdt seg relativt stabilt disse årene. I årene mellom 2015 og 2019 ser man imidlertid en økning for både gutter og jenter. Her økte andelen jenter med psykiske plager fra

14% i 2015 til 23% i 2019, som er en prosentvis økning på omtrent 64% og 9 prosentpoeng. Andelen gutter økte også fra 5% til 9%, som er en prosentvis økning på omtrent 80% og 4 prosentpoeng. Prosentvis er økningen i årene 2015-2019 derfor ganske lik for guttene og jentene, men litt større for guttene. Det er likevel flere jenter enn gutter som rapporterer psykiske plager. I 2019 hadde jentene 2.5 ganger så høy sannsynlighet som guttene for å ha psykiske plager. Sammenlignet med ungdata er prosentandelen gutter og jenter med psykiske plager de siste årene nokså likt.

Figur 3.

Selvrapporterte symptomer på moderate psykiske plager (HSCL-5) fra 2010- 2022 blant studenter i Norge. Kilde: studentenes helse og trivselsundersøkelse (2022).

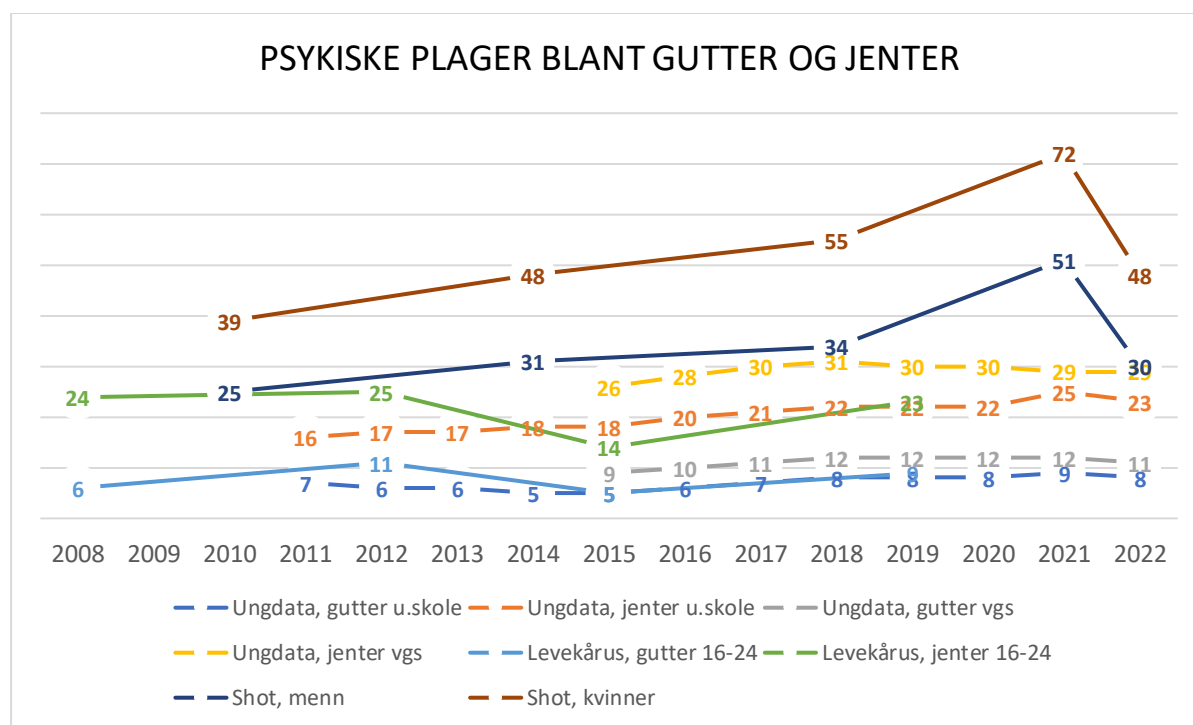


Figuren viser en økning i psykiske plager for både mannlige og kvinnelige studenter. I 2010 oppga 39% av kvinnelige studenter at de hadde moderate psykiske plager, og i 2022 hadde andelen steget til 48% som utgjør en prosentvis økning på omtrent 23% og 9 prosentpoeng. Blant

mannlige studenter var det 25% som oppga at de hadde psykiske plager i 2010 og 30% i 2022, som utgjør en prosentvis økning på 20% og 5 prosentpoeng. Økningen i psykiske plager er derfor ganske lik mellom kvinner og menn, men det er en større andel kvinner som oppgir at de har psykiske plager. I 2022 hadde de kvinnelige studentene 1.6 ganger så høy sannsynlighet som mennene for å oppgi psykiske plager. Figuren viser også en tydelig topp med plager for både menn og kvinner i 2021. Selvrapporterte psykiske plager har etter 2021 hatt en nedgang der nivået av psykiske plager i 2022 var tilnærmet likt som i 2014 og 2018.

Figur 4.

Selvrapporterte symptomer på psykiske plager blant gutter og jenter fra Ungdata, Levekårsundersøkelsen og SHoT.



Figuren viser at det har vært en økning i psykiske plager for både kvinnelige og mannlige studenter, og jenter og gutter fra ungdomsskole og videregående. I årene 2008 til 2019 viser

levetårundersøkelsen til en økning for guttene, men ingen økning for jentene. Ser man på årene 2015-2019 viser undersøkelsen imidlertid til en økning for begge kjønn. Innad i alle undersøkelsene er det jentene som oppgir mest psykiske plager. Figuren viser også at jo eldre utvalget er, jo mer psykiske plager blir det oppgitt. Gutter og jenter på videregående oppgir mer psykiske plager enn gutter og jenter på ungdomsskole, og den gruppen som rapporterer om aller mest psykiske plager er de eldste- studentene. Kvinnelige studenter oppgir mest plager av alle. Tallene fra 2022 viser imidlertid en nedgang i plager.

Diskusjon

Resultatene viser at andelen unge med psykiske plager i Norge har økt de siste ti årene. Jenter med psykiske plager på ungdomsskolen har økt fra 16% i 2011, til 23% i 2022 som er en prosentvis økning på omtrent 44% og 7 prosentpoeng. Jenter med psykiske plager på videregående har økt fra 26% i 2015 til 29% i 2022, som utgjør en økning på 11.5% og 3 prosentpoeng. Kvinnelige studenter med psykiske plager har økt fra 39% i 2010 til 48 % i 2022, som er en økning på 23% og 9 prosentpoeng. Tall fra levetårundersøkelsen viser at andelen jenter med psykiske plager har holdt seg tilnærmet stabilt, fra 24% i 2008, til 23% i 2019. Her er imidlertid tallene fra 2022 ikke direkte sammenlignbare med 2008, fordi det i 2015 og 2019 er blitt brukt et annet kutt punkt for klassifisering av psykiske plager. Dersom man bare ser på tallene fra 2015-2019 ser man at det har skjedd en økning i psykiske plager på 64% og 9 prosentpoeng for jentene i denne undersøkelsen også. I resten av oppgaven vil det bare tas utgangspunkt i årene mellom 2015-2019 for det beste sammenligningsgrunnlaget. Tall fra studentenes helse og trivselsundersøkelse viser at andelen mannlige studenter med psykiske plager også har økt, fra 23% i 2010 til 30% i 2022. Dette er en prosentvis økning på 20% og 5

prosentpoeng. I årene mellom 2015-2019 viser levekårsundersøkelsen at gutter med psykiske plager har økt fra 5% til 9%, som er en prosentvis økning på 80% og 4 prosentpoeng. Ungdata undersøkelsen viser at andelen gutter med psykiske plager på ungdomsskole og videregående har økt litt, fra 7% til 8% blant guttene på ungdomsskolen, og fra 9% til 11% blant guttene på videregående. Dette utgjør prosentvise økninger på 14% (1 prosentpoeng) og 22% (2 prosentpoeng). Oppsummert har jentene hatt en større økning i prosentpoeng i alle undersøkelsene, mens hvis man ser på den prosentvise økningen har denne vært større for guttene i levekårsundersøkelsen og guttene på videregående.

Innad i hver undersøkelse er det flere jenter enn gutter som oppgir psykiske plager. I 2022 oppga 29% av jentene på videregående at de hadde psykiske plager, sammenlignet med 11% av guttene på videregående. Det var også 48% av kvinnelige studenter som hadde psykiske plager, sammenlignet med 30% av de mannlige studentene. Fra levekårsundersøkelsen i 2019 var det 23% jenter med psykiske plager, vs. 9% gutter. Studier fra andre vestlige land viser samme trend der man ser at det er flest jenter som oppgir psykiske vansker (Bor et al., 2014; Collishaw et al., 2010; Mishina et al., 2018; Twenge et al., 2018.)

Blant de unge er det de eldste som oppgir mest plager. Jenter og gutter på ungdomsskolen oppgir minst plager, etterfulgt av elevene på videregående, og til slutt studentene. Det kan altså virke som at jo eldre ungdommen er, jo mer psykiske plager har de. Dette stemmer imidlertid godt overens med tidligere studier som har undersøkt sammenhengen mellom alder og sykdomsdebut. I en studie av Kessler et al, (2007) fant man at prevalensen på psykiske lidelser som angst og depresjon er relativt lav helt til man kommer i tenårene og økningen gradvis starter. Median alderen for når man får sin første sykdoms debut varierer mellom sent i tjue årene og slutten av 40 årene (Kessler et al., 2007). Slik kan det diskuteres om alder er en risikofaktor i seg selv.

Blant noen av gruppene ser man at plagene toppet seg i 2021 - året da koronaen herjet i Norge. Dette gjelder for elevene på ungdomsskolen og studentene. I en studie av Nielsen (2020) undersøkte man hvordan befolkningen i Norge rapporterte om psykiske plager under pandemien. Resultatene viste at en betydelig andel av befolkningen rapporterte om en opplevd økning i psykiske plager i 2020 og 2021. Unge mellom 18-35 år rapporterte om 52% mer bekymring, 50% økt ensomhet og 44% økt nedstemthet. Studien konkluderte med at pandemien påvirket de unges psykiske helse i stor grad, og at den rammet de yngste i samfunnet mer enn de eldre (Nielsen, 2020). Resultatene fra ungdomsundersøkelsen viser også at livskvaliteten blant de unge ble påvirket negativt av pandemien (Bakken, 2021). Det er derfor nærliggende å anta at pandemien kan ha vært en mulig årsak til den store økningen av psykiske plager i 2021. Tallene fra ungdomsrapporten i 2022 kan heldigvis tyde på at toppen av psykiske plager i 2021 var midlertidig, og at pandemien ikke ga varige konsekvenser for de unge. Med unntak av en liten økning blant jentene på ungdomsskolen er ikke mye som tyder på at pandemien har betydd spesielt mye for økningen av psykiske plager (Bakken, 2022).

For første gang på lenge viser resultatene fra ungdomsundersøkelsen også en liten nedgang i psykiske plager for jentene på videregående de siste par årene. I 2019 var det 31% som oppga psykiske plager og i 2022 hadde dette sunket til 29%. Dette betyr at andelen jenter med psykiske plager faktisk var lavere i 2022 enn før pandemien startet. Bakken påpeker at det er første gang resultatene viser en nedgang i psykiske plager, men at det er for tidlig å si noe om dette er et brudd i den økende trenden av psykiske plager eller ikke (Bakken, 2020).

Studentene

Resultatene viser at den gruppen som rapporterer om flest psykiske plager er studentene. Den prosentvise økningen i psykiske plager er tilnærmet lik for de mannlige og kvinnelige studentene (20% vs. 23%). Nesten halvparten av de kvinnelige studentene og 30% av de mannlige studentene rapporterer om moderate psykiske plager Dette er merkbart høyere tall enn for elevene på videregående og ungdomsskolen. I tillegg oppfyller en av tre studenter kravene på en insomni diagnose, og en av fire svarer at de har tenkt seriøst på å skade seg eller ta sitt eget liv. Det er også blant studentene man ser høyest forekomst av ensomhet (Sivertsen & Johansen, 2022). Internasjonale studier viser lignende funn der man har sett at det er høy forekomst av psykiske plager blant studenter, og at omfanget i plager har økt de siste årene (Bewick et al., 2010; Hunt & Eisenberg, 2010).

Man vet lite om studentenes plager har en direkte sammenheng med faktorer knyttet til studentlivet, som for eksempel akademisk prestasjon, eller om det kan skyldes andre faktorer (Hunt & Eisenberg, 2010). En studie har vist at plagene blant de unge øker betydelig etter at de flytter hjemmefra og begynner på universitetet, og at dette kan ha sammenheng med spesifikke faktorer knyttet til det å være student. Studien påpeker at universitetet er en tid med økt psykologisk stress for de unge, og at studentene hadde hatt godt av mer støtte i overgangene fra ungdomslivet til universitetet og ut i voksenlivet (Bewick et al., 2010). Prosjektleder ved folkehelseinstituttet, professor Børge Sivertsen, peker på at studenter befinner seg i en sårbar fase der de skal lære å klare seg selv, der det blir stilt høyere krav, og der de må jobbe for å danne sine egne nettverk (Folkehelseinstituttet, 2018). En annen studie har også vist at studentenes økonomi kan påvirke deres psykiske helse (Jessop et al., 2010). I denne sammenheng kommenterer psykologiprofessor Ole Jacob Madsen på at studenter i dag har noen ekstra økonomiske utfordringer som legger press på hverdagen. Studielånet har ikke endret seg i takt med bolig

markedet, og de fleste studenter er nødt til å ha en deltidsjobb (Sundquist, 2019). Til slutt er det verdt å nevne at alderen til studentene kan være en risikofaktor i seg selv (Macaskill, 2013).

Utviklingen av psykiske lidelser starter som oftest ikke før sent i tenårene eller utover i tjuårene (Kessler et al., 2007).

En reel økning eller større åpenhet?

For det første kan det diskuteres om økningen av psykiske plager faktisk er en reell økning eller bare et uttrykk for større åpenhet rundt psykisk helse i samfunnet. Det kan tenkes at økningen av psykiske plager skyldes en endring i måten ungdommene rapporterer på, og ikke en faktisk forverring (Sletten & Bakken, 2016, s.70). I tillegg er det mulig at den offentlige bekymringen ovenfor de unges psykiske helse fører til sykeliggjøring av problemene deres. Dette vil kanskje påvirke de unge til at de selv tror de har all grunn til å føle seg syke, og dermed rapporterer mer plager (Madsen & von Soest, 2021, s.219). Studier som har undersøkt dette konkluderer likevel med at det er liten grunn til å tro at økningen faktisk skyldes endringer i samfunnet (Sletten & Bakken, 2016). I en studie av Collishaw et al., (2010) undersøkte man utviklingen av psykiske plager i to grupper med 20 års mellomrom. Studien fant at økningen i psykiske plager gjaldt for spesifikke plager som bekymring, irritabilitet, trøtthet, søvn problemer og følelsen av panikk. Det ble ikke observert en endring i mangel på glede, følelsen av å være verdi løs, konsentrasjons problemer eller følelsen av å være hyper-aktivert. Collishaw et al., (2010) påpeker derfor at dersom økningen skulle vært et resultat av større åpenhet burde den gjelde et bredt spekter av psykiske plager, og ikke bare noen få (Collishaw et al., 2010). von Soest & Wichstrøm (2014) har også undersøkt hvordan spørsmålene som brukes til å måle depressive symptomer i Ung i Norge undersøkelsen fungerer på ulike tidspunkt. Her fant man at faktor strukturen på målene for

symptomene var lik på ulike tidspunkt, noe som kan tale for at målene er sammenlignbare over tid, og at de måler samme underliggende fenomen (Von Soest & Wichstrøm, 2014). Oppsummert konkluderer begge studiene med at det ikke er spesielt stor grunn til å tro at den økte rapporteringen skyldes økt åpenhet, men at det heller ikke kan utelukkes som en mulig forklaring (Von Soest & Wichstrøm, 2014; Collishaw et al., 2010).

Risikofaktorer og årsaker

Mobbing og ensomhet

Tall fra ungdatabasen og SHoT tyder på at andelen unge som føler seg ensomme har økt de siste årene (Ungdata, 2022). I 2012 svarte 8% av elevene at de var veldig mye plaget med ensomhet, og i 2022 var dette økt til 10%. Blant de som oppgir at de er ensomme er det omtrent dobbelt så mange jenter enn gutter (Ungdata, 2022). Blant studentene ser man også en økning i andelen som oppgir at de føler seg ensomme. Her er det også flest kvinner som er ensomme. I 2022 oppga 28% av de kvinnelige studentene og 23% av de mannlige studentene at de følte på ensomhet, sammenlignet med 26% og 19% i 2018 (Siversten & Johansen, 2022). Sammenhengen mellom depresjon og ensomhet kan imidlertid også gå andre veien der depresjonen i seg selv kan føre til at man har problemer med å finne seg nye venner, eller avslutter eksisterende vennskap. Derfor er det ikke sikkert at depresjon alltid er et resultat av ensomhet (Sund et al., 2003).

De fleste studier som har undersøkt langtidstrender innenfor mobbing tyder imidlertid på at det har skjedd en nedgang i mobbing de siste ti årene (Finkelhor, 2014; Rigby & Smith 2011; Sletten & Bakken, 2016). I Norge har undersøkelser vist at tallene på mobbing har holdt seg nokså stabilt de siste årene. Tall fra ungdatabasen rapporten i 2022 viser at det var 7% som opplevde å bli mobbet i 2022. Dette er tilnærmet likt som i 2012 og det er heller ikke store kjønnsforskjeller her. PISA rapporten fra 2018 fant at omtrent like mange rapporterte om mobbing i 2018 som i 2015 (Jensen

et al., 2018). Det er derfor liten grunn til å tro at mobbing er en viktig forklaring på økningen av psykiske vansker blant ungdom (Sletten & Bakken, 2016, s.55).

Rusmidler

Mens bruken av alkohol har holdt seg stabil viser ungdatabasen rapporten fra 2022 at det har skjedd en økning i andelen unge på videregående som har brukt narkotiske stoffer, der cannabis er det mest utbredte stoffet. Det er flest gutter som bruker cannabis, men økningen i bruken av cannabis har vært like stor for jentene som guttene. For jentene har det økt fra 9% i 2014, til 13% i 2022, og for guttene fra 14% i 2014 til 18% i 2022. Samtidig har det også vært en tydelig økning i bruk av andre narkotiske stoffer for begge kjønn (Bakken, 2022). SHoT rapporten fra 2022 viser lignende trend der man ser at andelen unge som har brukt narkotika har steget fra 23% i 2010 og 2014, til 30% i 2022. Cannabis er det mest utbredte stoffet blant studentene også, og det er klart flere menn enn kvinner som bruker narkotika (39% vs. 26%). Andelen som drikker alkohol, har holdt seg relativt stabilt (Sivertsen & Johansen, 2022). Selv om rus kanskje ikke er en risikofaktor som kan forklare økningen i psykiske plager alene, kan man heller ikke utelukke økningen i rusbruk som en medvirkende årsak.

Sosial ulikhet

I Norge har man de siste ti årene sett en økende sosial ulikhet der andelen barn og unge som lever i lavinntektsfamilier har økt betydelig siden 2000 tallet. I 2011 var det 7.7 % barn under 18 år som levde i lav inntekts familier, og i 2019 var dette økt til 11.7 % (Epeland & Normann, 2021). Mye kan tyde på at sosial ulikhet er en litt underkommunisert risikofaktor i oppmerksomheten rundt de unges psykiske helse. Dette kan ha sammenheng med at det har vært mye fokus på «generasjon prestasjon», og spesielt «de flinke pikene» fra ressurssterke hjem som stresser seg syke (Madsen & von Soest, 2021). I utgangspunktet er det vanlig å finne at dårlig helse er knyttet

til ressurs svakhet. Fortellingen om de flinke pikene er derfor med på å utfordre denne tankegangen- det å være flink pike blir sett på som en ny type risikofaktor som ikke lenger bare rammer de ressurs svake, men også de ressurs sterke (Sletten, 2015). Flere studier har imidlertid funnet at det fortsatt er en klar sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og selvrapporterte psykiske plager. I en studie av Sletten (2015) fant man at barn som føler at familien har dårlig råd oppgir 55% psykiske plager, i motsetning til bare 12% blant de som føler at familien har god råd (Sletten, 2015). Sletten konkluderer derfor med at selv om økte prestasjons krav kan utgjøre en ny type helserisiko for psykiske plager, er det fortsatt barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status som oppgir mest plager (Sletten, 2015). I en nyere studie av Nilsson et al., (2022) fant man også at de med lav sosioøkonomisk status opplevde betydelig mer nedstemthet og ensomhet under pandemien, enn de med middels til høy sosioøkonomisk status. Studien konkluderte derfor med at de med lav sosioøkonomisk status hadde det verst under pandemien, og at pandemien på denne måten rammet skjevt i befolkningen (Nilsson et al., 2022).

Kjønnsforskjeller

Stress & press

Som nevnt innledningsvis har flere studier funnet sammenhenger mellom stress knyttet til skolen og psykiske plager blant jenter (Amundsen & Garmannslund, 2018; Anesen et al., 2017, Eriksen et al, 2017). I denne sammenheng foreslår stress eksponerings hypotesen at jenter generelt blir mer utsatt for stress enn gutter, og at dette kan forklare de kjønnsforskjellene man ser i psykiske plager (Jessen, u.å.; Morken et al., 2019).

I ungdomsundersøkelsene de seneste årene har man sett at det er store variasjoner i hvor mye press ungdommene føler på. Generelt er det langt flere jenter enn gutter som rapporterer om press, og skolen er det området flest unge opplever press på (Bakken, 2022). I 2022 oppga 28% av jentene i tredje klasse på videregående at de følte på så mye press at de hadde problemer med å takle det. Til sammenligning var det bare 11% av guttene på vg3 som opplevde det samme. Lignende tall ses også for de andre trinnene. Etter press knyttet til skolen kommer press om å se bra ut eller ha fin kropp, press om å gjøre det bra i idrett, og til slutt press knyttet til sosiale medier og antall følgere/likes (Bakken, 2022). Også blant studentene ser man at mange føler på en angst knyttet til skolen og eksamen. I 2022 rapporterte 27% av kvinnelige studenter at de følte på svært mye eksamensangst, sammenlignet med 11% av mannlige studenter. Det er også mange studenter som oppgir at de er redd for muntlig fremlegg eller å ta ordet, og det er klart flere kvinner enn menn som er redd for dette også (Sivertsen & Johansen, 2022).

På bakgrunn av tallene ovenfor kan det se ut til at press og stress muligens utgjør en større risiko for jenter enn for gutter. Disse funnene kan dermed støtte stress eksponerings hypotesen som en mulig forklaring på kjønnsforskjellene man ser knyttet til psykiske plager. At jenter føler på mer press kan henge sammen med at jenter i større grad enn gutter speiler sin egen verdi i hvilken grad de lykkes på skolen (Låftman & Modin, 2012). Mye tyder også på at det å se bra ut betyr mer i en jenterolle enn gutterolle. Dermed er det mulig at jentene faktisk føler mer press på dette området, i tillegg til at presset oppleves mer truende mot egen identitet (Bakken et al., 2018). Jenter har i økende grad blitt utsatt for mer press knyttet til utseende og kropp, samtidig som de skal prestere i skole og arbeid. På mange måter blir jentene derfor utsatt for et slags dobbelt press; de skal prestere på arenaer som for kort tid siden bare var forbeholdt menn, samtidig som de opplever et økende press om å se bra ut (Nielsen, 2020).

Sosiale medier

Økningen av psykiske plager startet på nøyaktig samme tid som sosiale medier gjorde sitt inntog blant de unge (Suren, 2023; Eggen & Aabakken, 2022). Som nevnt i innledningen har flere studier vist til sammenhenger mellom bruk av sosiale medier og psykiske plager resultater (Twenge et al., 2017; Primack et al., 2016; Liu yi Lin et al., 2016). Både gutter og jenter bruker mer tid foran en skjerm nå enn før, men det er store forskjeller i type skjermbruk. Mens guttene bruker mest tid på dataspill, bruker jentene mer tid på sosiale medier (Bakken, 2020). Det kan dermed være nærliggende å tenke seg at jentenes hyppige rapportering av psykiske plager kan være forbundet med hyppigere bruk av sosiale medier (Madsen & von Soest, 2021).

Flere studier kan tyde på at jenter og gutter påvirkes ulikt av sosiale medier. I en studie av Mahon & Hevey (2021) så man at jenter i større grad enn gutter følte at sosiale medier påvirket deres kroppsbilde negativt. I tillegg så man at jenter og gutter brukte ulike strategier for å navigere de negative aspektene ved sosiale medier. Guttene valgte mer positive mestringsstrategier som blant annet å ta aktive valg angående hva de ville se på, mens jentene var mindre positive til at de selv kunne kontrollere dette (Mahon & Hevey, 2021). En studie av Nesi & Prinstein (2015) har vist at sosial sammenligning på sosiale medier er assosiert med depressive symptomer, og at denne sammenhengen er sterkere for jentene enn guttene (Nesi & Prinstein, 2015). Blant studentene i Norge er det også mye som tyder på at jentene blir påvirket mer negativt enn guttene. Det er jevnt over flest kvinnelige studenter som rapporterer om negative sider ved sosiale medier, der følelsen av å være avhengig er den mest rapporterte. Det er likevel også mange som rapporterer om positive sider ved sosiale medier, som for eksempel at de synes det er lettere å snakke om vanskelige ting gjennom sosiale medier (Sivertsen & Johansen, 2022).

Sammenhengen mellom sosiale medier og psykiske vansker kan imidlertid også gå andre veien der det å føle seg deprimert eller engstelig kan føre til at man bruker mer tid på sosiale medier. Man kan tenke seg at folk som sliter psykisk bruker sosiale medier for å lindre negative følelser eller tilfredsstille psykososiale behov som for eksempel sosial bekreftelse (Hartanto et al., 2021).

Glade gutter og triste jenter?

Samtidig som man ser en overvekt av jenter med selvrapporterte psykiske vansker vet man også at selvmordsraten blant gutter er langt høyere enn blant jenter (Larsen et al., 2022). På bakgrunn av dette kan man stille seg spørsmål ved om undersøkelsene egentlig klarer å fange opp guttenes psykiske vansker på en god nok måte.

En mulig årsak til at guttene rapporterer mindre psykiske plager enn jentene kan være at gutters plager uttrykker seg annerledes (Berggrav, u.å.). Man vet for eksempel at det er flest jenter som har såkalte internaliserende lidelser (angst og depresjon), mens guttene i større grad sliter med eksternaliserende lidelser (atferds og konsentrasjons problemer) (Jessen, u.å.; Nøvik et al., 2000). I norske studier finner man også at andelen med atferdsforstyrrelser er mer enn dobbelt så høy blant gutter som jenter (Skogen & Torvik, 2013). Når det skal måles psykiske plager i ungdomsundersøkelsene blir det stilt spørsmål om internaliserende vansker som tristhet, bekymring og engstelse. Det blir imidlertid ikke stilt spørsmål om irritabilitet, sinne, atferdsendringer eller store humørsvingninger, som muligens hadde gitt mer utslag hos guttene (Berggrav, u.å.). Hopkins symptom checklist måler også i stor grad bare symptom på internaliserende vansker som angst og depresjon. Spørsmålene som blir stilt her dreier seg i likhet med ungdomsundersøkelsene mye om tristhet, tap av interesse, nervøsitet, verdiløshet, bekymring, håpløshet osv (Strand et al., 2009).

En amerikansk studie har undersøkt hvordan menn og kvinner rapporterer symptom på depresjon. Studien tok utgangspunkt i en nasjonal mental helse undersøkelse og analyserte de selvrapporterte symptomene som var oppgitt. Studien fant at idet man kombinerte alternative symptomer på depresjon med de klassiske symptomene forsvant kjønnsforskjellene helt. De alternative symptomene som ble lagt til var sinne utbrudd, irritabilitet, bruk av rusmidler og risiko-fylt atferd, mens de tradisjonelle dreide seg om søvn problemer, lysten til å klage, tap av interesse og stress. Selv om menn også hadde en del av de tradisjonelle symptomene, var det mye mer sannsynlig at de rapporterte om de alternative. Studien viser at dersom man baserer diagnostisering av depresjon på kun tradisjonelle symptomer kan det føre til en underdiagnostisering av menns problemer (Martin et al., 2013).

En annen forklaring på hvorfor ikke flere gutter rapporterer om psykiske plager kan være at guttenes svar blir påvirket av kjønns spesifikke forventninger til hvordan de skal føle seg (Berggrav, u.å). Jenterollen åpner i større grad enn gutterollen opp for å utrykke at man er engstelig og lei seg (Sletten, 2015). Det kan tenkes at det å åpne seg om psykiske plager er mer belastende for unge gutter enn jenter, fordi de da beveger seg utenfor det som ligger i guttenes kjønnsnormer. Disse normene handler i stor grad om maskulinitet, styrke og selv kontroll (Finpå et al., 2017).

Styrker og svakheter

En mulig svakhet ved oppgaven er at det brukes ulike måleinstrument i de ulike undersøkelsene. Hopkins symptom checklist blir brukt i to av dem (levetårsundersøkelsen og SHoT), mens det i ungdomsundersøkelsen blir brukt et eget mål på psykiske plager. Dette kan føre til at resultatene

er mindre sammenlignbare. I tillegg blir det også brukt to ulike versjoner av Hopkins symptom checklist- en kortversjon (HSCL-5) og en langversjon (HSCL-25). I levekårsundersøkelsen ble for eksempel langversjonen med en grenseverdi på <1.75 , brukt i 2008 og 2012, mens kortversjonen med en grenseverdi på <2 ble brukt i 2015 og 2019. Som nevnt tidligere kan det da se ut som at det var en nedgang i plager fra 2012 til 2015, men det kan også skyldes at kuttpunktet for klassifisering av psykiske plager endret seg.

Til tross for at HSCL er et populært spørre skjema har det også blitt pekt på noen mangler (Schmalbach, 2021). I en studie av Sandanger et al., (1998) undersøkte man skjemaets validitet sammenlignet med det kliniske kartleggingssystemet CIDI (Composite international diagnostic interview). Målet var å teste hvor godt HSCL-25 klarte å forutsi psykiatriske lidelser i populasjonen. Studien fant at bare 46 % av de med en diagnose etter kartleggingssystemet CIDI ble fanget opp av HSCL-25. Mer spesifikt fanget HSCL-25 opp 74 % av de med depresjon, 50 % av de med generalisert angst lidelse, 38 % av de med fobi og 29 % av de med somatoforme lidelser. Med unntak av depresjon klarte dermed ikke HSCL-25 å plukke ut individer på en god nok måte for videre utredning. Studien konkluderer dermed med at HSCL-25 enten er en dårlig indikator på CIDI diagnosene, eller at det som måles av de to instrumentene er veldig ulikt og bare delvis overlapper (Sandanger et al., 1998).

Alle undersøkelsene er selvrapporteringsundersøkelser, som betyr at resultatene i rapportene er basert på det deltagerne selv har oppgitt. Dette kan være en styrke fordi det kan gi et ekte bilde av deltagerens liv, men samtidig kan selvrapportering være en mulig feilkilde. Det kan stilles spørsmål ved om spørreskjemaene er utformet på en god nok måte til at deltagerne faktisk forstår spørsmålene, om deltagerne faktisk svarer sant på det de blir spurt om, og om de rekker å svare på alt (Bakken, 2022).

I ungdatabesundersøkelsene er kjønnsfordelingen nokså lik på de fleste klassetrinn, med unntak av VG3 hvor det ses en liten overvekt av jenter (56%). Dette må imidlertid ses i sammenheng med hvor mange jenter og gutter som faktisk går i tredje klasse på videregående. Blant lærlinger og unge som har sluttet på videregående finnes det flere gutter enn jenter, og blant elever i tredje klasse finnes det derfor flere jenter. Dette betyr at statistikken i stor grad representerer den faktiske kjønnsfordelingen (Bakken, 2022). I SHoT undersøkelsene er imidlertid jentene noe overrepresentert. I 2022 var andelen kvinner 66.4% og andelen menn 32.9%, noe som er tilnærmet lik de andre årene, med unntak av 2018 da andelen kvinner var enda høyere. Det kan derfor tenkes at denne skjevheten i kjønnsfordelingen har påvirket resultatene, for eksempel i andel som oppgir psykiske plager (Sivertsen & Johansen, 2022). Kjønnsfordeling oppgis ikke i levekårsundersøkelsen.

Når det gjelder deltagelse og svarprosent har Ungdata generelt høy svarprosent. I 2022 var den på 85% fra videregående, og 68% på ungdomstrinnet. Lignende tall ses for de andre årene også (Bakken, 2022). SHoT derimot har hatt en nokså moderat svarprosent. I 2022 var denne på 35.1%, noe som faktisk var litt høyere enn tidligere år. Med en såpass moderat svarprosent kan det stilles spørsmål ved om resultatene egentlig kan generaliseres til hele populasjonen (Sivertsen & Johansen, 2022). I levekårsundersøkelsen har svarprosenten variert en del, fra 67% i 2008, 58% i 2012, 59% i 2015 og 57% i 2019. Bruttoutvalget er trukket slik at det er ment til å speile hele befolkningen, men ettersom frafallet ikke er like stort i alle gruppene er det ikke sikkert at nettoutvalget er fullt representativt her heller (Statistisk sentralbyrå, 2020).

Implikasjoner for videre forskning

Denne oppgaven viser at det er noen områder som utmerker seg med tanke på videre forskning; man har sett at det er blitt mer ensomhet blant de unge, flere lever i familier med lav sosioøkonomisk status, det har skjedd en økning i bruk av rusmidler, og flere unge påvirkes av sosiale medier. Det er derfor behov for flere studier på hvordan disse faktorene virker sammen, og hvordan de påvirker de unges psykiske helse. Mye kan også tyde på at jenter føler på mer press enn gutter, at de blir påvirket mer negativt av sosiale medier og at de føler på mer ensomhet. Det er også en mulighet for at gutters psykiske plager ikke fanges godt nok opp av de spørreskjemaene som blir brukt nå, og at gutters psykiske plager uttrykkes annerledes. Det kan derfor diskuteres om spørreskjemaene som brukes burde inkludere alternative symptomer som mål på psykiske plager, som for eksempel irritabilitet og aggressivitet. Det er generelt et stort behov for flere studier som undersøker mulige årsaker til de kjønnsforskjellene man ser. I tillegg trengs det flere studier som ser på både miljømessige, samfunnsmessige og genetiske risikofaktorer i sammenheng.

Konklusjon

Oppsummert kan man konkludere med at det har skjedd en økning i psykiske plager blant de unge de siste ti årene. Ungdata undersøkelsen viser til en økning på 44% (7 prosentpoeng) for jentene på ungdomsskolen, 14% (1 prosentpoeng) for guttene på ungdomsskolen, 11.5% (3 prosentpoeng) for jentene på videregående, og 22% (2 prosentpoeng) for guttene på videregående. SHoT viser til en økning på 23% (9 prosentpoeng) for kvinnelige studenter og 20% (5 prosentpoeng) for mannlige studenter. Levekårsundersøkelsen (i årene 2015-2019) viser til en økning på 64% (9 prosentpoeng) for jentene og 80% (4 prosentpoeng) for guttene. Ser man på økningen i prosentpoeng har jentene hatt en større økning i alle undersøkelsene. Ser man på

den prosentvise økningen har guttene fra videregående og levekårsundersøkelsen hatt en større økning enn jentene, mens jentene fra ungdomsskolen og de kvinnelige studentene hatt en større økning enn guttene. Det er generelt en større andel jenter enn gutter som oppgir psykiske plager. Oppgaven har vist at det er vanskelig å peke på spesifikke årsaker i de unges liv som kan forklare en forverring av deres psykiske helse. Mest sannsynlig skjer utviklingen av psykiske plager i et samspill mellom personlig sårbarhet, risiko og beskyttelsesfaktorer, der både miljømessige og genetiske forhold spiller inn (Mykletun et al., 2019). Selv om man har sett en økende trend av plager blant de unge må man heller ikke glemme at de fleste unge er fornøyde med livene sine. I tillegg viser noen av undersøkelsene at trenden muligens holder på å flate ut, noe som gir grunn til optimisme (Bakken, 2022).

Referanseliste

- Aanesen, F., Meland, E., Torp, S. (2017). Gender differences in subjective health complaints in adolescence: The roles of self-esteem, stress from schoolwork and body dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2017; 45 (4) 389–396.
<https://doi.org/10.1177/1403494817690940>
- Amundsen, M. L., & Garmannslund, P. E. (2018). Skolerelaterte faktorer knyttet til psykisk stress og uro hos elever i ungdomstrinnet. <http://fpkf.no/artikler/tidsskrift/psykologi-i-kommunen-6-2018/Psykisk-helse-i-ungdomstrinnet-Psykologi-i-kommunen.pdf>
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 45-75.
<https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151/3083>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 5/22). Oslo: NOVA, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Berggrav, S. (u.å.). *Hvordan hjelper vi gutta? En fagressurs for sykepleiere*. Mental helse.
<https://mentalhelse.no/attachments/2862fbb35c2fd9c3baeaae2f836b113182a13e81/1841-20210519101442956440.pdf>
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in higher education*, 35(6), 633-645.
<https://doi.org/10.1080/03075070903216643>

- Booker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10-15 year olds in the UK. *BMC public health*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5220-4>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 48(7), 606-616.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0004867414533834>
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(8), 885-894. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370-393.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Coyne, S. M., Rogers, A. A., Zurcher, J. D., Stockdale, L., & Booth, M. (2020). Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 104, 106160. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106160>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1981). Hopkins symptom checklist. *Behavioral science*. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Egge, J.H., Aabakken, E. (2022, 13 juni). Depresjon og angst blant unge har doblet seg de siste ti årene. *NRK nyheter*. https://www.nrk.no/trondelag/hunt_-44-prosent-av-tenaringsjenter-i-norge-plages-av-stress_-angst-og-tunge-tanker-1.15993034

- Epeland, J., Normann, T.M. (2021, 29 mars). *115.000 barn i husholdninger med vedvarende lav inntekt*. SSB. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>
- Eriksen, I. M., Sletten, M.A., Bakken, A., Von Soest., T. (2017). *Stress & press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (No. 6/17). NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5115/Nettutg-Stress-og-press-blant-ungdom-NOVA-Rapport-6-17-bokmerk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Finkelhor, D. (2014). *Trends in bullying and peer victimization*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1054&context=ccrc>
- Folkehelseinstituttet. (2018, 27 februar). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Folkehelseinstituttet. (2018, 5 september). *Hver fjerde student sliter psykisk*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2018/hver-fjerde-student-sliter-psykisk/>
- Frøyland, L.R. (2017). *Ungdata- Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Nova. [file:///C:/Users/Karol/Downloads/Ungdata-Dokumentasjonsrapport-2010-2019-PDF-1%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Karol/Downloads/Ungdata-Dokumentasjonsrapport-2010-2019-PDF-1%20(5).pdf)
- Gammelsrud, T. F., Kvarme, L. G., & Misvær, N. (2017). *Hvem går til helsesøster?. Tidsskrift for ungdomsforskning, 17(1)*.

[file:///C:/Users/Karol/Downloads/yberlord,+%7B\\$userGroup%7D,+Tfu-1-2017-Hvem-g%C3%A5r-til-helses%C3%B8ster%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Karol/Downloads/yberlord,+%7B$userGroup%7D,+Tfu-1-2017-Hvem-g%C3%A5r-til-helses%C3%B8ster%20(1).pdf)

Hartanto, A., Quek, F. Y., Tng, G. Y., & Yong, J. C. (2021). Does social media use increase depressive symptoms? A reverse causation perspective. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 641934. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.641934>

Helsedirektoratet (2022). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (2022, 11 mars).
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health, 46*(1), 3-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

Jensen, F., Pettersen, A., Frønes, T. S., Kjærnsli, M., Rohatgi, A., Eriksen, A., & Narvhus, E. K. (2019). *PISA 2018: Norske elevers Kompetanse i lesing, matematikk og naturfag* [PISA 2018: Norwegian students' competencies in reading, mathematics, and science]. Oslo, Norway: Universitetsforlaget.
https://www.uv.uio.no/ils/forskning/prosjekter/pisa/publikasjoner/publikasjoner/pisa2018_kortrapport.pdf

Jessen R, S. (u.å.) *Et kjønnsperspektiv på psykisk helse*. Rådet for psykisk helse.
<https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/fellesskap/et-kjonnsperspektiv-pa-psykisk-helse/>

- Jessop, D. C., Herberts, C., & Solomon, L. (2005). The impact of financial circumstances on student health. *British journal of health psychology*, 10(3), 421-439.
<https://doi.org/10.1348/135910705X25480>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Larsen, K.S., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M.L., Reneflot, A., Zahl, P.H., Myklestad, I., Høge, L., J. (2022, 16 november). *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and anxiety*, 33(4), 323-331. <https://doi.org/10.1002/da.22466>
- Låftman, S. B., & Modin, B. (2012). School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences?. *Sociology of health & illness*, 34(4), 608-625.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01395.x>
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Madsen, O. J., von Soest, T. (2021). En plaget ungdomsgenerasjon? I Ødegård, G & Pedersen, W (Red), *Ungdommen* (s.207-230). Cappelen Damm Akademisk.

- Mahon, C., & Hevey, D. (2021). Processing body image on social media: Gender differences in adolescent boys' and girls' agency and active coping. *Frontiers in psychology, 12*, 626763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626763>
- Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry, 70*(10), 1100-1106.
[file:///C:/Users/Karol/Downloads/yoi130019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Karol/Downloads/yoi130019%20(1).pdf)
- Mishina, K., Tiiri, E., Lempinen, L., Sillanmäki, L., Kronström, K., & Sourander, A. (2018). Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European child & adolescent psychiatry, 27*(12), 1633-1643.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-018-1158-4>
- Morken, I. S., Røysamb, E., Nilsen, W., & Karevold, E. B. (2019). Body dissatisfaction and depressive symptoms on the threshold to adolescence: Examining gender differences in depressive symptoms and the impact of social support. *The Journal of Early Adolescence, 39*(6), 814-838. <https://doi.org/10.1177/0272431618791280>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. (Rapport 2009:8). https://www.researchgate.net/profile/Ann-Knudsen/publication/38184936_Psykiske_lidelser_i_Norge_Et_folkehelseperspektiv/link/s/0912f507e836c822f9000000/Psykiske-lidelser-i-Norge-Et-folkehelseperspektiv.pdf
- Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2015). Using social media for social comparison and feedback-seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms. *Journal of abnormal child psychology, 43*, 1427-1438. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0020-0>

- Nielsen, H. B. (2020). Spenningen mellom seksualisering og infantilisering. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 1(1), 73-79. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-06>
- Nilsson, H. S. W., Haga, E., & Mehlum, L. (2022). Psykiske plager under COVID-19-pandemien i Norge: Kjønn-, alders-og sosioøkonomiske forskjeller. *Suicidologi*, 27(3).
<https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/10028/8386>
- Nøvik, T. S. (2000). Måling av psykiske vansker hos barn. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://tidsskriftet.no/2000/03/doktoravhandlinger/maling-av-psykiske-vansker-hos-barn>
- Patalay, P., & Gage, S. H. (2019). Changes in millennial adolescent mental health and health-related behaviours over 10 years: a population cohort comparison study. *International journal of epidemiology*, 48(5), 1650-1664. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz006>
- Primack, B. A., Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Barrett, E. L., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & James, A. E. (2017). Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among US young adults. *Computers in human behavior*, 69, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>
- Rangul, V., Kvaløy., K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19*. HUNT forskningscenter. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.
https://www.ntnu.no/documents/10304/4902807/Delrapport1_Ung_HUNT4+_Mars2020.pdf/e7f7a922-906f-aa1c-9aed-4fa2d7bf14b9?t=1584711026088
- Rigby, K., & Smith, P. K. (2011). Is school bullying really on the rise?. *Social Psychology of Education*, 14, 441-455. <https://doi.org/10.1007/s11218-011-9158-y>

Rodríguez-Barragán, M., Fernández-San-Martín, M. I., Clavería, A., Le Reste, J. Y., Nabbe, P., Motrico, E., ... & Peguero-Rodríguez, E. (2022). Measuring depression in Primary Health Care in Spain: Psychometric properties and diagnostic accuracy of HSCL-5 and HSCL-10. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389%2Ffmed.2022.1014340>

Salas-Gulliksen, C., Vik, N.J., Lundgaard, M. (2023, 9.mars). Mental helse slår alarm: angst og depresjon blant barn og unge øker kraftig. *TV2 nyheter*.

<https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/angst-og-depresjon-blant-barn-og-unge-oker-kraftig/15567381/>

Sandanger, I., Moum, T., Ingebrigtsen, G., Dalgard, O. S., Sørensen, T., & Bruusgaard, D. (1998). Concordance between symptom screening and diagnostic procedure: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview I. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33, 345-354.

<https://doi.org/10.1007/s001270050064>

Schemer, C., Masur, P. K., Geiß, S., Müller, P., & Schäfer, S. (2021). The impact of internet and social media use on well-being: A longitudinal analysis of adolescents across nine years. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 26(1), 1-21.

<https://doi.org/10.1093/jcmc/zmaa014>

Schmalbach, B., Zenger, M., Tibubos, A. N., Kliem, S., Petrowski, K., & Brähler, E. (2021). Psychometric properties of two brief versions of the Hopkins Symptom Checklist: HSCL-5 and HSCL-10. *Assessment*, 28(2), 617-631.

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1073191119860910?casa_token=Jb39FxnLcbMAAAAA:4tL_p2I0QBKGtr9dr9OtiUo_o_LEBddsOFptHNdO7_xJjhovEAcpHsiXhpc_hi0PNRPEusWa41qPml_0

Skogen, J.C., Torvik, F.A. (2013). *Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: beregnet forekomst og bruk av hjelpemidler*. (Rapport 2013:4). Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2013/rapport-20134-pdf.pdf>

Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25.

https://www2.bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/psykiske_plager_blant_ungdom_sosiale_forskjeller_og_historien_om_de_flinke_pikene_artikkel_7.pdf

Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom- Tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og empirisk analyse*. NOVA

OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5203/Web-Utgave-Notat-4-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Statistisk Sentralbyrå. (2020). *04432: Symptomer på helseproblemer og medisinbruk (i prosent), etter symptom, kjønn, alder, statistikkvariabel og år* (statistikk).

<https://www.ssb.no/statbank/table/04432/tableViewLayout1/>

Statistisk Sentralbyrå. *SSBs virksomhet. Tall som forteller*. <https://www.ssb.no/omssb/ssb-virksomhet/tall-som-forteller>

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 25 juni). *Helseforhold, levekårsundersøkelsen*. Statistisk

Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/helseforhold-levekarsundersokelsen#om-statistikken>

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.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2003). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12–14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 588-597. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00147>
- Sundquist, J.H. (2019, 16 april). “Generasjon prestasjon inntar universitetene. Eller, kanskje ikke?» *Khrono*. <https://khrono.no/akademia-generasjon-depresjon-generasjon-prestasjon/generasjon-prestasjon-inntar-universitetene-eller-kanskje-ikke/274866>
- Suren, P. (2018). Har ungdommer dårligere psykisk helse enn før? *Tidsskriftet for Den Norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2018/09/leder/har-ungdommer-darligere-psykisk-helse-enn?fbclid=IwAR34Td5dVggPmKq8UkXoV96C9KjXHSvap4zReWPmqo83yrcuprdSD4Cd0eA>
- Thomas, H. J., Connor, J. P., & Scott, J. G. (2018). Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(5), 437-451. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1462-1>
- Tsitsika, A. K., Tzavela, E. C., Janikian, M., Ólafsson, K., Iordache, A., Schoenmakers, T. M., ... & Richardson, C. (2014). Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *Journal of adolescent health*, 55(1), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.010>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010

and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17.

<https://doi.org/10.1177/2167702617723376>

von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of abnormal child psychology*, 42, 403-415. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>

