



Per Egil Mjaavatn



Per Frostad

Jentene sliter

Ulike medier har i flere år skrevet om det presset mange unge jenter opplever, om stress, kroppspress, motepress, om spiseforstyrrelser, karakterpress og digital mobbing. Ungdata-undersøkelsene (Bakken, 2015) tyder på at mens guttene i 2014 oppgir at de er litt mer fornøyd med livet enn tidligere undersøkelser viser, er jentene mindre fornøyd. En undersøkelse fra Stavanger (Hartberg og Hegna, 2014) viser en sterk økning fra 2010 til 2013 i andelen jenter med negativt generelt selvbilde, og særlig negativt kroppsilde. I Ungdata-undersøkelsen 2014 har 25 prosent av jentene i 15-16 års alderen depressive symptomer, og mange har et negativt selvbilde. Abebe mfl. (2016) viser til Ungdata (Bakken, 2015) og finner at det er dobbelt så mange jenter som gutter som har symptomer på alvorlige depressive problemer. En ungdomsundersøkelse i Stavanger fra 2013 viste at 25 % av jentene i 16 års alderen hadde bedrevet selvskading (Hartberg og Hegna, 2014). Mens en før ofte koblet depresjoner hos unge med vanskelige oppvekstforhold med rus og vold, finner en nå depressive symptomer også hos mange jenter fra tilsynelatende vellykkede familier. "Når alt handler om å være best, og det går ut over viktige sosiale funksjoner, går det over til å bli en psykisk lidelse" sier en spesialist i barne- og ungdomspsykologi til Verdens Gang (Mørch, 2014). Ungdata-undersøkelsene fra 2014 viser likevel at det ikke er de flinke og ambisiøse jentene som sliter mest ("Flink pike"-fenomenet), det er jenter som er dårlig integrert i skolen og det er jenter som opplever liten støtte hjemme (Bakken, 2015). Flere studier viser at lav sosioøkonomisk status hos foreldre ofte har sammenheng med dårligere psykisk helse hos barna (Bradley, 2002, Poulton, 2002, Bøe, 2012).

Per Egil Mjaavatn er utdannet lærer. Han var i 15 år leder for Norsk senter for barneforskning med bred erfaring fra forskning om barn og unges oppvekst og utvikling. Er førsteamanuensis på NTNU, Institutt for pedagogikk og livslang læring

Per Frostad er utdannet lærer. Han har jobbet som lærer i grunnskolen og som spesialpedagog i Statped-systemet. Hans forskningskompetanse dekker områdene matematikkvansker, inkluderende undervisning og sosial deltakelse for elever med spesielle behov. Han er professor ved NTNU, Institutt for pedagogikk og livslang læring, der han underviser på master i spesialpedagogikk.

Perfeksjonisme er blitt et eget forskningsfelt innen psykologien. Ambisiøse unge, særlig jenter, sliter med perfeksjonisme på mange områder i livet. En ser at mange unge som er opptatt av å være perfekte har dårlig tilpassede mestringsstrategier som kan føre til lavt selvverd og psykiske plager (Park, Heppner & Lee 2010; Dunkley et al. ,2000). Hewitt og Flett (1991, 1993) skiller mellom ”personal standard perfectionism” og ”evaluative concerns perfectionism”. Det første begrepet omfatter ungdom som har satt seg en personlig standard som de målbevisst arbeider mot. De har ofte positive mestringsstrategier, men kan i en del tilfelle lide under alvorlig stress på sin veg mot å nå sine mål. Ungdom som passer mer til begrepet ”evaluative concerns perfectionism” vil hele tiden sammenligne seg med andre og ofte føle at de ikke er i stand til å nå den standard andre har. Negative mestringsstrategier og følelse av hjelpeløshet kan ofte bli resultatet. Om de ikke klarer en oppgave med en gang, gir de opp. Mange bruker også unngåelsesstrategier for å skjule at de ikke henger helt med på skolen og i venneflokket (Dunn, Whelton & Sharpe, 2006). Shroder og Ollis (2013) viser til at mange unge mangler tilstrekkelig evne til å takle motgang. Shroder og Ollis bruker begrepet ”coping competence” om en slik evne. Liten evne til å mestre motgang kan som konsekvens føre til motløshet, håpløshet og en form for lært hjelpeløshet, emosjonelle plager som i en del tilfelle går over i en depressiv tilstand. Mange sliter med et negativt *fysisk* selvbylde. Ca 17 % av jentene i 15 års alderen har overvekt eller fedme. Sett opp mot dette gir det grunn til ettertanke når hele 43 prosent av 15-årige jenter er misfornøyd med kroppen sin og synes de er for tykke, mot 20 prosent av jentene i 10 års alderen. To av fem 16-årige jenter slanker seg. Blant guttene er det et ganske godt samsvar mellom antallet overvektige 16 åringer og antallet som hevder de slanker seg (Samdal, 2016). De negative symptomene knyttet til mental helse ser ut til å øke gjennom ungdomsskolen og inn i videregående skole. Tall fra det nasjonale reseptregisteret understreker alvorlet i

situasjonen. Fra 2004 til 2014 økte utskrivningen av resepter på antidepressiva til jenter i alderen 15-19 år med 57 prosent (Hartz, 2016). Økningen er størst hos 17 åringer. Bruken har steget jevnt de senere årene for jenter fra ni-ti år og oppover, men det er særlig fra 13-års alderen at det tiltar. Nesten 3 prosent av alle 17-år gamle jenter fikk skrevet ut resept på antidepressiva i 2013 (Hartz, 2016). Det var også en betydelig økning for guttene. Norske data fra 1998 viste at 2,6 prosent av alle 13-18 åringer hadde en så alvorlig depresjon at de trengte behandling. Om en ser på alle psykiske plager samlet regner en med at ca 8 prosent av alle barn og unge har problemer som samsvarer med kriterier for en psykisk lidelse (Heiervang,2007, Wichstrøm, 2012, Mykletun, 2009). Det er også en betydelig økning i bruken av sovemidler og medikamenter i forhold til angst og ADHD. Det synes å være en klar sammenheng mellom en depresjonsdiagnose og en angstdiagnose. Avenoli & Steinberg (2001) fant at 40 prosent av unge med depresjonsdiagnose også hadde en angstdiagnose. Det er uklart om økningen i bruk av antidepressiva skyldes økt forekomst av depresjon blant unge, om det skyldes at flere behandles eller om det skyldes endret praksis i helsetjenesten. Øya (2012) viser til Ung i Oslo undersøkelsene som ble gjennomført i 1996, 2006 og 2012. Her var det en tendens til økning i egenrapporterte depresjonsplager og nedgang i atferdsvansker i aldersgruppen 14-16 år. Folkehelse rapporten (2014) viser til en sterk økning i egenrapporterte psykiske plager, særlig for kvinner, for aldersgruppen 16-24 år fra 2002 – 2008. De fleste mennesker opplever perioder med dårligere fysisk eller psykisk helse. Det er normalt å ha noen problemer/ plager eller vansker uten at en trenger hjelp fra helsevesenet. Det er først når plagene blir omfattende og mer alvorlige vi kan snakke om en lidelse som krever behandling. Emosjonelle plager kan være nær forbundet med depresjon, som vi vil omtale som en lidelse. Emosjonelle plager kjennetegnes ved blant annet likegladhet, bekymring og følelsesmessig uro. (Wichstrøm (1999) fant i Norge en sterk økning i emosjonelle plager i aldersgrup-

pen 13-15 år, altså i ungdomsskolealder. TOPP studien (Trivsel og oppvekst i barne- og ungdomstid, Mathiesen m.fl., 2007) studerte hverdagsliv og helse blant et utvalg norske 13-15 åringer. En fant at jentene i langt større grad enn guttene rapporterte om emosjonelle plager som at de ofte er lei seg og gråter, at de føler seg ensomme og rastløse. Over 55 % av jentene oppgir at de ofte er lei seg. Topp studien viste også en klar sammenheng mellom opplevd psykisk velvære og det å få støtte fra sine venner. Ungdom som opplevde psykiske plager oppgav også at de fikk lite støtte fra jevnaldrende.

Screening instrumentet SDQ – The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) er brukt i flere større norske studier (Nasjonalt folkehelseinstitutt's ungdomsundersøkelser, Helseprofil for barn og unge i Akershus, Barn i Bergen, m.fl.) for å kartlegge psykiske problemer og sosiale ressurser hos barn i alderen 4-16 år. Det er opprinnelig utviklet på engelsk av Robert Goodman i 1977 og er oversatt til norsk i 1999 av Einar Heiervåg m.fl. (Kornør og Heyerdahl, 2013). SDQ skjemaet har egne versjoner for unges egenrapportering, for foreldres rapportering og for læreres rapportering. Akershusundersøkelsen (Rødje m.fl., 2004) omfattet nesten 20000 ungdommer i ungdomsskole og videregående skole. Basert på bl.a. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) fant Rødje m.fl. (2004) at nesten 8 prosent av ungdommene hadde symptomer på avvikende psykisk helse. Forekomsten av psykiske vansker totalt gikk ned fra 8. klasse til 3. klasse i videregående skole. Omfanget av emosjonelle vansker var imidlertid stabilt fra ungdomsskole til videregående skole. 3 ganger så mange jenter som gutter oppga at de hadde emosjonelle vansker utover et normalnivå. Dette normalnivået ble satt ut fra britiske normdata (Meltzer m.fl., 2000). I en undersøkelse av mental helse hos 8-10 åringer ved hjelp av SDQ i Storbritannia og Norge finner forskerne en signifikant lavere lærerrapportert forekomst av emosjonelle problemer i Norge. (Heiervang, Goodman og Goodman, 2008). Koskelainen, Sourander og Vauras (2001) gjennomførte en studie av finske ungdommer i alderen 13-17 år

som selv besvarte SDQ skjemaet. Til forskjell fra Rødje m.fl. (2004) viste resultatene fra Finland at de eldste ungdommene rapporterte om signifikant mere psykososiale problemer enn de yngste i undersøkelsen, men de fant også at jentene rapporterte om signifikant større problemer enn guttene. Ved emosjonelle problemer lå 6,4 % av guttene og 17,8 % av jentene over cut off point på nittiende percentil. I en tilsvarende amerikansk undersøkelse fra 2001 (NHIS, 2001) der foreldrene svarte, lå 4,9 % av guttene og 10,5 % av jentene over nittiende percentil ved emosjonelle vansker (Basert på SDQ og samme skala som Meltzer m.fl., 2000). Det ser ut til at jentene sliter mest med emosjonelle problemer. Psykiske plager i barne- og ungdomsårene kan få alvorlige konsekvenser for livet videre. Eksempler på dette er frafall i skole og utdanning, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, problemer i nære relasjoner, rusmisbruk, og generelt dårligere helse senere i livet. (Goodman, Joyce & Smith, 2011) Krogstad (2012) påpeker med bakgrunn i internasjonal litteratur og Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag at strukturelle, kulturelle og økonomiske tiltak er viktigst for å forebygge helseproblemer hos barn og unge. Skolen treffer alle og bør være sentral i det forebyggende arbeidet.

Flere norske undersøkelser viser en sterk sammenheng mellom psykiske plager og liten pliktfølelse for skolearbeidet. Psykiske plager kan svekke konsentrasjon og svekke motivasjon og overskudd. Pliktfølelse og gode prestasjoner blir lett synlige for lærere og foreldre. Ungdom som opplever psykisk velvære får oftere gode karakterer enn ungdommer som opplever mindre velvære.

En av skolens hovedoppgaver er å forberede barn og unge på livet etter skolen slik det også er formulert i Kunnskapsløftet – generell del: ”Opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre. Den skal gi hver elev kyndighet til å ta hånd om seg selv og sitt liv og samtidig overskudd og vilje til å stå andre bi”.

I et innlegg i Dagbladet (Swendsen, 2014) kom-

menterer kommunelege Elisabeth Swendsen all medieoppmerksomheten omkring ungdoms psykiske helse. Hun omtaler det som ”den nye vonde ryggen”, en sykeliggjøring av en normaltilstand. Det er normalt å møte motgang i livet. Det er normalt å ikke klare alle oppgaver med en gang. Det er mulig dagens ”curlingforeldre” gjør sine barn en bjørnetjeneste ved å feie vekk mange hindringer i barnas liv.

Denne artikkelen er bygd på et forskningsprosjekt der forskningsspørsmålet er: *Hvordan vurderer ungdom i første klasse på videregående skole sin psykiske helse, og hvor stor er diskrepansen mellom gutter og jenter på dette området?*

Artikkelen tar opp psykososiale forhold som hvordan ungdom ser på seg selv isolert og i forhold til andre. Vi har også sett på hvordan ungdom vurderer sin evne til å møte oppgaver og problemer i hverdagen fordi vi anser dette som sentralt i forhold til å mestre sitt liv.

METODE, UTVALG, INSTRUMENTER

Utvalg

Utvalget for denne studien besto av totalt 2530 elever (86,13 % av alle), 1261 jenter og 1269 gutter fra 13 ulike videregående skoler i Sør-Trøndelag, 8 skoler i Trondheim by, en i et jordbruksområde i Trondheim kommune og 5 skoler beliggende i nabokommuner. Dette er ikke et representativt utvalg, men må betraktes som bekvemmelighetsutvalg (McQueen & Knussen, 2006) som er kommet i stand etter godt samarbeid med Sør-Trøndelag fylkeskommune. Elevene svarte på et spørreskjema som med få unntak ble utdelt i klassene med forskerne til sted i rommet.

Instrumenter.

Emosjonelle vansker.

Vi brukte selvrapporteringsvarianten av screening instrumentet SDQ –The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) for å måle emosjonelle problemer hos elevene. I løpet av få år ble dette skjemaet tatt i bruk i en rekke land verden over (Rothenberger og Woerner, 2004). SDQ er et enkelt spørreskje-

ma som består av 25 påstander respondentene skal ta stilling til. Påstandene er fordelt på 5 områder (4 problemområder og ett for prososial atferd) Vi rapporterer i denne artikkelen om emosjonelle problemer. Elevene svarer på påstander på en skala fra 0 til 2 der 0 betyr stemmer ikke, 1 betyr stemmer delvis, og 2 betyr stemmer helt. Skårbredde på sumskalaen med 5 påstander vil dermed være 0-10. Skalaen ”Emosjonelle vansker” har vist seg å fungere godt i norsk sammenheng, men det er foreløpig uklart i hvilken grad SDQ egner seg som screeninginstrument i forhold til psykiske lidelser og klinisk psykiatrisk praksis (Kornør og Heyerdahl, 2013). SDQ bør likevel være egnet som et hjelpemiddel i tidlig kartlegging av emosjonelle problemer (spesielt elever over 90. prosentil ut fra normerte skår gir grunnlag for bekymring). Vi vil gjøre et skille mellom ”problemer”/ ”vansker” og ”lidelser”. Problemer/vansker beskriver en tilstand som oppleves som ukomfortabel for individet, lidelser defineres gjennom medisinske diagnoser og internasjonale klassifiseringssystemer (Mykletun et al, 2009). Vi kartlegger ikke lidelser i vår studie. Følgende påstander fra SDQ (Goodman, 1997) inngår i sumvariabelen ”Emosjonelle problemer”

- *Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme*
- *jeg blir nervøs i nye situasjoner.*
- *Jeg blir lett usikker*
- *Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten*
- *Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt*
- *Jeg bekymrer meg mye*

Variabelen hadde god reliabilitet ($\alpha = 0,78$).

Selvverd

Selvverd dreier seg om hvordan en person verdsetter seg selv og må skilles fra selvtilit som i større grad dreier seg om hvordan en mener en er i stand til å løse oppgaver. Selvverd henger til en viss grad sammen med sosial sammenlikning. 4 påstander inngikk i en sumvariabel. Påstandene er hentet fra Valås

(1999) og Marsh (1990). Elevene skulle svare etter en 6 delt skala fra ”svært usant” til ”helt sant” Eksempel på påstander:

- *Jeg godtar meg selv slik jeg er*
- *Jeg er ofte misfornøyd med meg selv*

Variabelen hadde god reliabilitet ($\alpha = 0,88$).

Sosial selvpåfatning

Samvær med jevnaldrende er en svært viktig del av unges liv. Det å føle seg likt, akseptert og inkludert i venneflokken gir mental styrke. Vi har målt sosial selvpåfatning ved hjelp av 4 påstander hentet fra Marsh (1990). Eksempler på påstander er:

- *Jeg har lett for å få venner*
- *De fleste liker meg*

Variabelen hadde god reliabilitet ($\alpha = 0,88$).

Mestring (”Coping”)

Resillience - motstandsdyktighet - dreier seg om menneskers evne til å takle motgang og endring. Dette er en viktig evne i barne- og ungdomsår. Når en står overfor et problem vil noen unge utvikle en følelse av at de ikke har noe å stille opp med, uansett hva de gjør vil ikke det avhjelpe problemet. Situasjonen kan lede til en følelse av håpløshet og amotivasjon. Coping er de ressurser en kan mobilisere for å motvirke en slik tilstand (Schroder og Ollis, 2013).

Vi har laget en sumvariabel av 5 påstander hentet fra The Coping Competence Questionnaire (Schroder og Ollis, 2013). Instrumentet er opprinnelig på 12 påstander, vi har her brukt de 5 påstandene med de høyeste faktorladningene og de høyeste item-total korrelasjonene i den originale studien. Alle påstandene er negativt formulert og blir snudd før en lager en sumskåre. Negative utsagn blir snudd i analysen. Elevene skulle svare etter en 6 delt skala fra ”svært usant” til ”helt sant”

Eksempler på påstander:

- *Jeg mister troen på meg selv når jeg gjør feil*

- *Når jeg ikke lykkes med en gang, tenker jeg fort at jeg aldri vil få det til*

Variabelen hadde god reliabilitet ($\alpha = 0,86$).

Unngåelser (”avoid”). Redd for å dumme seg ut

Mange unge er redd for å dumme seg ut, særlig overfor jevnaldrende. Vi har laget en sumvariabel som består av 5 påstander for å måle i hvor stor grad elevene forsøker å skjule at de skiller seg litt ut og ikke henger helt med på skolen og i venneflokken. Påstandene er hentet fra Midgley et al (2000) Eksempel på påstander:

- *Det er viktig for meg å ikke virke dum i klassen*
- *Det er et mål for meg at de andre elevene ikke skal tenke på meg som dum*

Også her skulle elevene svare etter en 6 delt skala fra ”svært usant” til ”helt sant”

Variabelen hadde god reliabilitet ($\alpha = 0,82$).

Vi har i tillegg til disse sumvariablene inkludert en enkel påstand vedrørende kropp og utseende som de skulle besvare i henhold til en 6 delt skala fra ”svært usant” til ”svært sant”: ”Jeg er fornøyd med kroppen min”.

Analysen

For å sikre validiteten på de sammensatte målene (variabler målt med flere påstander) kjørte vi innledningsvis en eksplorerende faktorenanalyse. Ved alle sumvariablene ladet de ulike delpåstandene på hver sin faktor med gode faktorladninger. ”Jeg er fornøyd med kroppen min” ble lagt inn i faktorenanalysen og hører klart sammen med sumvariabelen ”Selvverd”. Vi har likevel valgt å skille dette ut som en egen variabel i tillegg til de 5 sumvariablene. Vi har brukt effektmålet Cohens d (Cohen, 1988) Cohen regner verdier under .2 som ubetydelige, verdier mellom .2 og .5 angir en liten effekt, mellom .5 og .8 for middels effekt og verdier over .8 for en stor effekt.

	Jenter		Gutter		Forskjell j.-g. (Sig)	Cohens d
	Sd	Sd	Sd	Sd		
Emosjonelle vansker	4,34	2,59	1,91	1,99	p<.000	1.05
Fornøyd med kroppen	3,36	1,60	4,63	1,34	p<.000	.86
Selvverd	20,27	6,44	24,75	5,20	p<.000	.77
Coping	19,47	6,14	23,37	5,22	p<.000	.68
Unngåelser «avoid»	18,93	6,66	16,36	6,72	p<.000	.38
Sosial selvpfatning	21.48	4.80	22.90	4.87	p<.000	.29

Tabell 1. Gjennomsnitt, standardavvik, signifikansnivå og Cohens d for de målte variablene

RESULTATER

Tabell 1 viser gjennomsnittsskår og standardavvik for de målte variablene. Forskjellen mellom jenter og gutter er signifikant for alle ($p<.000$) Jentene skårer i gjennomsnitt 4,34 på sumvariabelen "Emosjonelle vansker". Guttene skårer 1,19, og effektmålet Cohens d er så høgt som 1.05. Her er kjønnseffekten meget sterk. Jentene oppgir i sterkere grad enn guttene å ha emosjonelle problemer.

Jentene er også langt mindre fornøyd med kroppen sin enn guttene (Cohens $d = .86$). Vi finner det samme bilde når det gjelder selverd og coping, unngåelsesstrategier og sosial selvpfatning. Jentene sliter i større grad enn guttene, kjønnsforskjellen er signifikant og effektmålet viser en liten til middels sterk effekt av kjønn ved disse variablene.

Ved alle variablene finner vi en forskjell by-land. Elever fra byskolene rapporterer om problemer i større grad enn elever fra skoler på landet. For emosjonelle vansker, selverd, coping og unngåelsesstrategier er forskjellen signifikant ($p=<.001$)

En faktoranalyse viste at de 5 sumvariablene i tabell 1 kommer klart ut som 5 ulike faktorer.

Men vi finner som ventet en ganske sterk korrelasjon mellom disse variablene slik det fremgår av tabell 2. Sammenhengene er litt sterkere for jentene enn for guttene. Det er verd å merke seg den sterke sammenhengen mellom selverd og

Jenter	1	2	3	4	5	6
1 SDQ emosjonelle vansker	-	-.426	-.513	-.578	-.426	-.383
2 Fornøyd med kroppen		-	.708	.446	-.249	.373
3 Selverd			-	.584	-.340	.436
4 Coping				-	-.560	.301
5 Unngåelse (avoid)						-.134
6 Sosial selvpfatning						

Tabell 2. Korrelasjoner mellom de 6 målte variablene for jenter

det å være fornøyd med kroppen sin. Coping og selverd har for øvrig også en klar sammenheng med emosjonelle problemer målt med SDQ. Alle korrelasjoner er signifikante ($p<.001$).

Gutter	1	2	3	4	5	6
1 SDQ emosjonelle vansker	-	-.366	-.509	-.520	.310	-.372
2 Fornøyd med kroppen		-	.583	.367	-.197	.370
3 Selverd			-	.497	-.305	.486
4 Coping				-	-.452	.297
5 Unngåelse (avoid)						-.098
6 Sosial selvpfatning						

Tabell 3 Korrelasjoner mellom de 6 målte variablene for gutter

Emosjonelle problemer

Tabell 2 og 3 viser at variablene 2-5 korrelerer med emosjonelle vansker med r-verdier fra .366 - .578. Vi vil i det følgende se spesielt på ungdommens rapportering av emosjonelle problemer. Tabell 4 viser andelen elever i VG1 som svarer "stemmer helt", eller "stemmer delvis" på SDQ påstandene om emosjonelle problemer.

	Jenter N= 1366	Gutter N= 1378
Hodepine, vondt i magen	57,2 %	25,4 %
Nervøs i nye situasjoner	74,4 %	48,1 %
Ofte lei meg eller på gråten	50,7 %	14,6 %
Redd for mye, blir lett skremt	52,1 %	24,0 %
Bekymrer meg mye	78,5 %	45,1 %

Tabell 4. andel av jentene og guttene i undersøkelsen som svarer "helt enig" eller "delvis enig" på påstandene om emosjonelle vansker i SDQ skjemaet

Tabellen viser betydelige kjønnsforskjeller der hele 78,5 % av jentene svarer at de er helt eller delvis enig i påstanden "Jeg bekymrer meg mye". Det er ikke uten videre lett å vurdere om dette er unormalt høyt. The Strengths and Difficulties Questionnaire er brukt i mange land, men det er ikke lett å finne helt sammenlignbare datasett i forhold til alder og kjønn. Tabell 5 viser normalfordelingen på sumskår for emosjonelle vansker i britiske data om barn/unge i alderen 11-15 (egenrapportert) (Meltzer m.fl., 2000) og resultater fra Akershusundersøkelsen (Rødje m. fl., 2004) som omfattet elever i ungdomsskole og videregående skole, sammenlignet med vår undersøkelse. Våre data og engelske normdata er beregnet ut fra en 4-delt skala i henhold til skårtablell fra 2016 (SDQ info 20.06. 2016). Akershusundersøkelsen er skåret ut fra en eldre 3-delt skala (0-5, 6, 7-10)

(Rødje m.fl., 2004). Vi finner imidlertid langt flere jenter i vår undersøkelse som rapporterer om betydelige emosjonelle vansker enn det Rødje m.fl. fant i Akershus. Mens en i Akershusundersøkelsen fant betydelig avvik hos 11 prosent av jentene, fant vi avvik hos hele 22, 2 %. Dette ligger også langt over britiske normdata for aldersgruppen 11- 15 år.

Tabell 1 viser at vi finner den største forskjellen mellom jenter og gutter ved emosjonelle vansker målt med SDQ. Hvilke faktorer hos ungdom i videregående skole kan forklare omfanget av emosjonelle vansker? Vi har lagt de 4 variablene i tabell 2 og 3 som korrelerer sterkest med emosjonelle vansker inn i en lineær regresjon med emosjonelle vansker som avhengig variabel for å se hvilke av dem som har størst forklaringsverdi.

Britiske normer	Gutter n=1217	Akershusundersøkelsen gutter	Jenter n=1222	Akershusundersøkelsen jenter	Britiske Normdata
Normal 0 - 4	90,0 %	96 %	55,6%	89,0 %	80 %
Gråsoner 5	3,9%		12,4%		10%
Høyt 6	2,5 %		9,9 %		5 %
Svært høyt 7-10	3,5 %	4,0 %	22,2 %	11,0 %	5 %

Tabell 5. Fordeling av emosjonelle vansker i forhold til Akershusundersøkelsen og britiske normdata

Tabell 5 viser at guttene i vår undersøkelse fra 2015 rapporterer om emosjonelle vansker på linje med resultatene fra Akershusundersøkelsen

Tabell 6 viser at alle variablene bidrar signifikant til å forklare variasjonen i variabelen "emosjonelle vansker". "Coping" er den varia-

Variabler		T	sig
Coping	-.389	--20.701	.000
Selvverd	-.215	-9.022	.000
Sosial selvpoffatning	-.118	-6.976	.000
Fornøyd med kroppen	-.118	-.5.646	.000

Tabell 6. Lineær regresjon med "emosjonelle vansker" som avhengig variabel

belen som bidrar klart mest i forklaringen, men også selvverd, sosial selvpoffatning og oppfatninger om egen kropp gir betydelige bidrag.

DRØFTING

Denne undersøkelsen bekrefter innrykket av at mange jenter i tenårene sliter med å mestre livet, slik også Ungdata (Bakken ,2015), Ung i Oslo (Wichstrøm ,2012) og TOPP studien (Mathiesen m.fl ,2007) tyder på. Forskjellene mellom jenter og gutter er til dels betydelige. Sosiale medier og moderne medier generelt gir mange følelsen av mislykkethet og utilstrekkelighet. Det fysiske selvbildet er dårlig og det generelle selvverd lågt. Det har trolig alltid vært slik at unge prøver å unngå å skille seg ut fra andre. Vår undersøkelse viser at mange har utviklet strategier for å unngå å vise at de mestrer hverdagen i mindre grad enn sine jevnaldrende idealer. Følelsen av underlegenhet og utilstrekkelighet ligger trolig bak en del av økningen i bruk av antidepressiva (Hartz, 2016) og skremmende tall om omfanget av psykiske lidelser blant unge. Vår undersøkelse har i særlig grad hatt fokus på emosjonelle vansker hos elever i første klasse på videregående skole. Instrumentet Strengths and Difficulties Questionnaire er brukt i mange land for å gi et bilde av barn og unges psykiske velvære. Det er usikkert om en kan trekke direkte konklusjoner fra høye skår på variabelen "Emosjonelle vansker" til en behandlingstrengende situasjon (Kornør og Heyerdahl, 2013). Det er likevel skremmende at så mange jenter oppgir at de

sliter med emosjonelle vansker. Det er et stort sprang fra britiske normaldata og den norske Akershusundersøkelsen (Rødje m.fl.,2004) til våre resultater. Britiske data (Meltzer m.fl., 2000) angir at ca 5 % av unge i alderen 11-15 år skårer mellom 7 og 10 på skalaen "Emosjonelle vansker", for Akershusundersøkelsen gjaldt dette 11 % av jentene. 22,2 % av jentene i vår undersøkelse lå så høyt på skalaen. Guttene rapporterte vansker i mindre grad enn det de britiske forskerne fant. I Akershusundersøkelsen ble ungdommene spurt et generelt spørsmål om psykisk helse: "Samlet sett, synes du at du har vansker på ett eller flere av følgende områder: med følelser, konsentrasjon, oppførsel eller å komme over ens med andre mennesker". Dette er livsområder som dekkes av den totale SDQ undersøkelsen. Det var flere unge i videregående skole enn i ungdomsskolen som oppga at de hadde vansker. Av de som kom i gruppen avvik på SDQ undersøkelsen var det imidlertid 27 % som i tilleggsspørsmålet oppga at de ikke hadde noen vansker som gikk utover dagliglivet. Å svare at en har emosjonelle problemer utover det normale betyr følgelig ikke nødvendigvis et behov for medikamentell eller terapeutisk behandling.

Omfanget av emosjonelle vansker er langt større i vår undersøkelse enn i tidligere studier. Vår studie er aldersspesifikk – rettet mot 16 åringer. Det kan være at gjennomsnittstall fra en bredere aldersgruppe kamuflerer en utvikling som topper seg i 16 års alderen. Det kan også

være at årene som er gått siden vi fikk britiske normdata og siden Akershusundersøkelsen, har endret ungdommen, særlig jentene. Ved å kjøre en regresjonsanalyse med emosjonelle vansker som avhengig variabel fant vi at variabelen ”coping” - mestring – var den som hadde klart størst forklaringsverdi. Er det slik at dagens unge gir opp for lett og ikke mestrer at livet går i faser opp og ned? Har Swendsen (2014) rett når hun sier at psykiske plager er blitt ”den nye ryggen”, noe vi skylder på når vi ikke helt får det til eller får det som vi vil? Kanskje vi ser en kombinasjon av sosiale mediers fokus på det perfekte og ”curlingforeldres” opptatthet av å legge alt til rette for sine barn? Sosiale medier kan også spille en rolle i forhold til unges selvverd. Mange jenter sliter med et lavt selvbilde, der også det å være misfornøyd med egen kropp er en del av det hele. Forholdet til egen kropp korrelerer meget sterkt med selvbilde ($r = .708$ for jentene, $r = .583$ for guttene). Bilder av det perfekte florerer i alle medier og utallige ”selfies” tas for å vise de beste sidene av en selv. De færreste når opp mot mediernes og bloggernes (ofte forfalskede) idealbilder. De siste årene har gitt oss enda en mulig forklaring på at unge selv rapporterer om en vanskelig hverdag med psykiske plager og lidelser. TV programmer (Eks ”Jeg mot meg”), og reportasjer i aviser og blader forteller om ungdom som har det vanskelig. Har det blitt ”in” å klage og fortelle om hvor vanskelig en har det? Gir det også en form for status i jevnaldersmiljøet? Kunnskapsdepartementet har annonsert at helse og livsmestring bør inn som eget fag i skolen. Dette er i så fall i tråd med Krogstad (2012) som med erfaring som leder for den store helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) etterlyser strukturelle tiltak for å bedre helsen. Skolen når alle. Livsmestring i skolen bør snarere enn å fokusere på sykdommer og problemer av ulike slag heller legge fokus på at det er normalt å mislykkes, det er normalt å måtte prøve en gang til. Ungdommen må lære at livet går i faser og at det ikke er topper uten daler. Ivar Aasen sier det slik: ”Ein kjem ikkje paa Fjellet med ein flat Veg”

Referanser

- Cohen, J.
(1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.
- Dunkley, D.M., Blankstein, K.R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G.
(2000) The relation between perfectionism and distress: Hassels, coping and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47,(4), 437-453.
- Frostad, P. Mjaavatn
(2016) P.E., Pijl, S.J. Losing all interest in school: Social Participation as a Predictor of the Intention to Leave Upper Secondary School Early. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2015, 59 (1):110-122
- Goodman, A., Joyce, R., Smith, J.P.
(2011) The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 108 (15):6032-6037
- Goodman, R.
(1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 38:581-586
- Hartberg, S., Hegna, K.
(2014) Hør på meg! Ungdomsundersøkelsen i Stavanger, 2013. Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring. *NOVA rapport 2/2014*
- Hartz I. m.fl
(2016) Psychotropic drug use among 0-17 year olds during 2004-2014: a nationwide prescription database study. *BMC Psychiatry*, 29 januar 2016. DOI: 10.1186/s12888-016-0716-x
- Heiervang, E., Goodman, A., Goodman R.
(2008) The Nordic advantage in child mental health: separating health differences from reporting style in a cross-cultural comparison of psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:6, 678-685
- Hewitt, P.L. & Flett, G.L.
(1991) Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of abnormal psychology*, 100, 98-101
- Hewitt, P.L. & Flett, G.L.

- (1993) Dimensions of perfectionism, daily stress and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 102, 58-65
- Koskelainen, M., Sourander, A. & Vauras, M. (2001) Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10:180-185
- Krogstad, S. (2012) En bedre folkehelsepolitikk. *Tidsskrift for den norske legeforening* (19)132:2186-8
- Marsh, H. W. (1990). *SDQ II. Manual & research monograph*. New York: The Psychological Corporation, Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- McQueen, R.A. og Knussen, C. (2006). *Introduction to research methods and statistics in psychology*. Harlow: Pearson.
- Merikangas, K.R. (2005) Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents, *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14 (4): 4649-679
- Midgley, C., Maehr, M.L., Hruda, L.Z. Anderman, E. Anderman, L., Freeman, K.E., Gheen, M., Kaplan, A., Kumar, R., Middleton, M.J., Nelson, J., Roeser, R. og Urdan, T. (2000). *Manual for the Patterns of Adaptive Learning Scales*. The University of Michigan.
- Mjaavatn, P.E., Frostad, P. (2014) Tanker om å slutte på videregående skole. Er ensomhet en viktig faktor? *Spesialpedagogikk* (Forskningssdelen) 2014 (1): 48-55
- Mjaavatn, P.E. (2011) Hvem vet best hvor skoen trykker? Om psykisk helse blant elever i 7.klasse *Spesialpedagogikk* 2011, 76 (10) 47-58
- Mykletun, A., Knudsen, A.K., Mathisen, K.S. (2009) *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Oslo. Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Mørch, W-T. (2014) Intervju, VG 16.09.2014 NHIS (2001) The National Health Interview Survey 2001, Supplements.
- Park, H-j., Heppner, P.P., Lee, D-g. (2010) Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 48:469-474
- Rothenberger A. & Woerner W. (2004) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)--evaluations and applications. *European Child & Adolescent Psychiatry* 13 Suppl 2:II1-2.
- Schroder, K.E.E., Ollis, C.L. (2013) The Coping Competence Questionnaire: A measure of resilience to helplessness and depression. *Motivation & Emotion*, 37:286-302
- SDQ info (2016) <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>
- Swendsen, E. (2014) Den nye vonde ryggen. *Dagbladet*, 11.01.2014
- Valås, H. (1999). Students with learning disabilities and low-achieving students: Peer acceptance, loneliness, self-esteem, and depression, *Social Psychology of Education*, 3, 173-192.
- Wichstrøm, L. (1999). "The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization." *Developmental Psychology* 35(1): 232-245.

Per Egil Mjaavatn

førsteamanuensis
Pedagogisk institutt, NTNU
telefon 92037366
per.egil.mjaavatn@svt.ntnu.no

Per Frostad

professor
Pedagogisk institutt, NTNU
per.frostad@svt.ntnu.no