

# Endring av angst/depresjon hos ungdom i Finnmark over tid

MED-3950, 5. årsoppgaven.

Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø.

Ronja Sæterhaug Bye, MK-11.

Veileder: Siv Kvernmo.

01.06.16. Tromsø.

# Sammendrag

## Bakgrunn

Temaet for denne oppgaven er endring i angst og depresjon hos ungdom i Finnmark over 20 år. Grunnet for oppgaven er to spørreundersøkelser om videregående skoleelevers psykiske helse gjennomført med 20 års mellomrom. Dataene fra undersøkelsene er brukt for å undersøke om det har vært noen endring i angst og depresjonssymptomer hos ungdom i Finnmark de siste 20 årene, og hvilke faktorer som kan ha bidratt til en endring og hvorfor.

## Materiale og metode

Ung i Nord og Ungdata er to spørreundersøkelser som ble gjennomført i henholdsvis 1994 og 2014 blant videregående elever i Finnmark. Undersøkelsene dreide seg bl.a. om sosiodemografiske faktorer, psykisk helse, og atferd. Samsvarende variabler fra undersøkelsene ble selektert, med hovedfokus på faktorer som kan undersøke og forklare en eventuell endring i angst og depresjonssymptomer. Det ble benyttet t-tester, univariate analyser og lineær regresjon for å se på sammenhengen mellom ulike faktorer og psykisk helse.

## Resultat

Symptomer innen angst og depresjon har økt signifikant i løpet av 20 år. Ungdom i 2014 hadde mindre atferdsproblemer, og et bedre forhold til skolen og familien sammenlignet med ungdom i 1994. Men ingen av disse faktorene har en signifikant sammenheng med angst og depresjon. Det var ingen sammenheng mellom etnisitet og psykiske problemer, men etnisitet har en interaksjonseffekt med enkelte sosiodemografiske variabler. Det er en klar kjønnsforskjell når det gjelder angst og depresjon ved begge måletidspunkt, med jenter som sliter mest. Et godt selvbilde er en viktig beskyttelsesfaktor for begge kjønn, men hadde kun en signifikant effekt i 2014. Jenter har dårligere selvbilde enn gutter.

## Konklusjon

Ungdom i Finnmark sliter i dag mer med emosjonelle vansker enn for 20 år siden. Det er store kjønnsforskjeller innen angst og depresjon, jenter kommer dårligst ut. Etnisitet har ingen signifikant effekt på angst eller depresjon. Et godt selvbilde er en viktig beskyttelsesfaktor for angst og depresjon hos ungdom i 2014. «Flink pike syndromet» er en mulig forklaring på utviklingen innen psykisk helse hos ungdom. Fremtidig forskning bør også inkludere mediepåvirkning og digital mobbing.

## Innholdsfortegnelse

Introduksjon .....	1
Ungdomstiden og emosjonelle problemer.....	1
Faktorer som kan påvirke ungdoms psykiske tilstand.....	1
Angst og depresjon og sammenhengen med selvmord .....	3
Tidligere forskning gjort på angst og depresjon hos ungdom i Finnmark.....	3
Problemstilling .....	3
Materiale og metode.....	4
Resultater.....	11
Endring fra 1994 til 2014.....	11
Angst og depresjon .....	11
Rusmiddelbruk.....	12
Selvbilde .....	12
Atferdsproblem .....	12
Skole og utdanning .....	12
Venner og familie .....	13
Etnisitet.....	13
Sosiodemografiske variabler og andre faktorerers sammenheng med angst og depresjon...13	
Diskusjon.....	15
Hovedfunn .....	15
Kjønnforskjeller .....	15
Forklaringsvariabler.....	15
Etnisitet.....	18
«Flink pike syndromet» .....	18
Styrker og svakheter med undersøkelsene.....	18
Konklusjon .....	19
Litteraturliste .....	21
Vedlegg 1: Tabeller.....	2525

# Introduksjon

## **Ungdomstiden og emosjonelle problemer**

Ungdomstiden er en spesielt sårbar tid for utviklingen av psykiske problemer (1). Det er en tid i livet der man opplever store endringer i praktisk talt alle aspekter av ens liv.

Transformasjonen fra barn til ungdom er en viktig overgangsperiode i livet, og utilstrekkelig takling av de ulike utfordringene man møter kan ha store konsekvenser for livet videre (1).

Alle endringene man går gjennom i denne overgangen gjør det nødvendig med psykologisk tilpasning, noe som ikke alltid er like lett (2). Epidemiologiske studier gjort på nordiske ungdommer i 2001, tydet på at prevalensen på psykisk sykdom blant ungdom var så høy som fra 25% til 40 % (1). Blant psykiske problemer hos ungdom er symptomer på angst og depresjon vanlig. Disse er nært relaterte tilstander, og det blir derfor ofte studert samtidig (3).

Prevalensrater på 6,1 % for angst og 10,7 % for depresjon hos ungdom var rapportert i en nylig studie av E.J. Costello, W. Copeland og A. Angold (3). I Norge regnes det med at 15-20 % av barn og unge mellom 3-18 år lider av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (4). For depresjonssymptomer alene er livstidsprevalensen for ungdom og unge voksne i Norge 23 % (5). Angst viser seg å ha en insidens på 8,2 % blant ungdommene i Norge (6). Det er kjent at ungdom med symptomer på angst og depresjon vanligvis karakteriseres av lavere psykososial fungering, mer stress og mindre sosial støtte enn ungdommer uten disse symptomene (7).

## **Faktorer som kan påvirke ungdoms psykiske tilstand**

### *Selvtillit*

Det har vært forsket mye på hvilke faktorer som kan påvirke ungdoms psykiske tilstand.

Viktigheten av selvtillit i forhold til ungdommens psykiske helse har blitt understreket gjennom utallige forskningsprosjekt de siste tiårene (2). Selvtillit står ofte som en viktig faktor i utviklingen av ungdoms atferd, der god selvtillit spiller en viktig rolle i forhold til positiv tilpasning. I motsetning har lav selvtillit blitt vurdert til å være en viktig risikofaktor for depresjon hos både ungdom og voksne (2). Selvtillit har også vært satt i relasjon til økte nivåer av angst. Selvtillit som en del av utviklingen av personlighet, sammen med de biologiske og sosiale endringene som skjer ved overgangen fra barn til ungdom, har vist seg å kunne forklare den økte forekomsten av psykiske problemer som angst og depresjon i ungdomstiden (2).

### *Rusmidler og livsstil*

Usunne livsstilsfaktorer har vært assosiert med symptomer på angst og depresjon hos ungdom (3). For eksempel har det i noen studier blitt påvist at røyking har en sammenheng med symptomer på angst og depresjon (3). Andre studier har vist at ungdom som drikker alkohol eller bruker andre rusmidler har en høyere forekomst av angst og depresjon enn ungdom som ikke bruker noen rusmidler (3).

### *Resiliensfaktorer*

Resiliens er definert som faktorer som bidrar til gode psykologiske utfall til tross for tilstedeværelsen av risikofaktorer. Resiliensfaktorer deles ofte inn i 3 kategorier: individuelle ressurser, støtte fra familie, og støttende sosiale nettverk. Sosial støtte fra familie og venner, og det å bo hjemme sammen med begge foreldre er assosiert med lavere nivå av depressive symptomer og psykologisk utilpasshet. I en studie fra 2012 av Myklestad og medarbeidere ble det påvist at sosial støtte fra venner og det å tilbringe tid sammen med venner i fritiden, var de sterkeste beskyttelsesfaktorene mot symptomer på angst og depresjon hos ungdom (3).

### *Kjønn*

Kjønn er en viktig prediktor for symptomer på angst og depresjon (1). Symptomer på angst og depresjon har høyere forekomst hos jenter enn gutter. Denne forskjellen kommer som oftest fram midt i puberteten, og blir mer framtrædende jo eldre ungdommene blir. Sent i ungdomstiden er kvinne: mann ratioen for angst og depresjonssymptomer oftest tilnærmet 2:1, som er ratioen man ser i voksen alder (1).

### *Etnisitet*

Det arktiske området har vært utsatt for flere sosio-kulturelle endringer, og urfolk som bor i regionen har opplevd urettferdighet og undertrykking i flere former. Det har vært antatt at disse endringene har påvirket urfolkets psykiske tilstand (8). Med tanke på dette er det forsket en god del på sammenhengen mellom ungdommers etnisitet og psykiske problemer. En studie ble utført av Kvernmo og medarbeidere i 2003 på samisk, kvensk, og norsk ungdom. Målet med denne studien var å beskrive selvrapporterte atferdsproblemer vha. YSR (Youth Self-Report) hos 3 ulike etniske grupper i Nord-Norge. Denne studien viste at det var få forskjeller mellom de etniske gruppene (9). Disse funnene ble også senere bekreftet i en studie utført av Bals og medarbeidere i 2010 (10). Epidemiologiske studier indikerer at livstidsprevalensen for selvmordsforsøk hos ungdommer varierer fra 3 % til 15 %, og at disse ratene er enda høyere hos ungdom som er urfolk (11). I en studie gjort av Silviken og Kvernmo i 2006 undersøkte de prevalensen av selvmordsforsøk og assosierte risikofaktorer blant 591 samiske ungdommer og 2100 andre jevnaldrende ikke-samiske ungdommer i det arktiske Norge.

Studien viste ingen forskjell i prevalens av selvmordsforsøk. Videre korresponderer prevalensen av selvmordsforsøk hos samisk ungdom bra med resultater fra et representativt nasjonalt norsk utvalg (11). Således er det lite i tidligere studier som tyder på at samisk ungdom lider av mer psykiske problemer enn ungdom med annen etnisk bakgrunn.

### **Angst og depresjon og sammenhengen med selvmordstanker**

Selvordstanker og atferd har en topp på slutten av ungdomstiden og ung voksen alder. Det er velkjent fra mange generelle populasjonsstudier at angst og depresjon bidrar til økt selvmordsrisiko, men enkelte studier har også vist en forbindelse mellom angst og depresjon og suicidale tanker (12). Atferdsproblemer, affektive, psykotiske lidelser og rusmiddelavhengighet er alle velkjente risikofaktorer for suicidal atferd hos ungdom. Det å være jente er en av de sterkeste prediktorene for selvmordstanker og selvmordsforsøk (11). Jenter er rapportert å ha selvmordstanker oftere enn gutter i ungdomstiden, mens fullførte selvmord er 3-4 ganger mer vanlig hos unge menn enn unge kvinner i den vestlige verden (12). Ungdom som er med på risikofylt atferd som inntak av alkohol, røyking, seksuell aktivitet, har økt risiko for depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk (11).

### **Tidligere forskning gjort på angst og depresjon hos ungdom i Finnmark**

Det har tidligere vært utført flere forskningsprosjekt blant ungdom i Finnmark der angst og depresjon har vært en viktig del av studiene. For disse har ofte etnisitet vært en viktig del av studien (9, 10, 13, 14). Det har også vært gjennomført flere store spørreundersøkelser blant ungdom i Finnmark, som Ungdata og Ung i Nord som er brukt i denne oppgaven. I disse spørreundersøkelsene har hensikten vært å undersøke forekomsten av psykiske vansker hos blant annet ungdom i Finnmark, så vel som samisk ungdom. Spørsmål rundt angst og depresjon har vært inkludert, selv om undersøkelsene ikke hadde hovedfokus på disse temaene. I tillegg har Silviken og Kvernmo forsket på suicidalforsøk hos samisk ungdom, der angst og depresjon har vært påvist som risikofaktorer (11).

### **Problemstilling**

I denne oppgaven er formålet å studere utviklingen av angst og depresjonssymptomer hos ungdom i Finnmark de siste 20 årene. Har det vært noen endring i forekomsten av disse psykiske problemene? Og hvis ja, hvilke faktorer kan ha bidratt til en slik endring? Resultatet vil kunne bidra til å utvikle forebyggende tiltak i forhold til emosjonelle problemer hos ungdom i Finnmark.

## Materiale og metode

### **Prosedyre**

For å kunne svare på problemstillingen i denne oppgaven er det brukt data innhentet fra 2 spørreundersøkelser gjort blant ungdom i Finnmark i henholdsvis 1993-94 og 2014, Ung i Nord og Ungdata. Tilgang til disse dataene er skaffet med hjelp av min veileder Siv Kvernmo.

### **Ung i Nord, bakgrunn og gjennomføring**

Ung i Nord er en del av Ung i Norge, som var en undersøkelse utarbeidet av Program for ungdomsforskning på 90-tallet (15). Undersøkelsene ble omarbeidet til nord-norske og samiske forhold av Siv Kvernmo. Hovedtemaene i Ung i Norge var personlig utvikling, sosialitet/nettverk, fritid, foreldre, holdninger, problemer, utdanning, arbeid og skole. I Ung i Nord var det i tillegg inkludert temaer som psykisk helse, rusbruk, etnisitet, etnisk identitet og kulturell tilpasning. Ung i Nord var den første større epidemiologiske undersøkelsen av ungdom i Nord-Norges helse og livssituasjon (16). Undersøkelsen ble gjennomført i 1994, og det er disse dataene som er brukt i denne oppgaven. Tjueen videregående skoler i Finnmark, Troms og Nordland ble valgt ut til å delta i studien. Alle videregående skoler i Finnmark unntatt en var inkludert (16). For å unngå at elevene påvirker hverandres svar, ble undersøkelsen gjennomført samtidig for alle skolens elever. Hver elev ga skriftlig samtykke på forhånd. Formålet med undersøkelsen var å få vite mer om unges behov, ønsker, og livssituasjon i Nord-Norge. Til denne oppgaven er det kun dataene fra ungdom i Finnmark som er brukt.

### **Ungdata, bakgrunn og gjennomføring**

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Det stammer fra et faglig samarbeid mellom forskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Kommunesektorens organisasjon, og syv regionale kompetansesentre innen rusfeltet og kommunesektorens organisasjon. Prosjektet ble startet for å gjøre det mulig med en mer samordnet innsamling av lokale data, noe som gir de enkelte kommunene bedre mulighet til å sammenligne sine resultater med andre kommuner (17). Undersøkelsene er tilpasset elever på ungdomsskolen og videregående skole. Spørreskjemaet består av en obligatorisk grunnmodul, som brukes i alle undersøkelser, og et sett med valgfrie, forhåndsdefinerte spørsmål, som kommuner kan velge fra (17). Ung i Nord ble gjennomført på papir, mens Ungdata er 100% elektronisk. Elevene svarer på spørsmål ved å logge seg inn med et unikt brukernavn via nettsiden [www.ungdata.no](http://www.ungdata.no). En lærer eller en annen voksen må være til stede i klasserommet under hele gjennomføringen av undersøkelsen. Etter at den

lokale datainnsamlingen er avsluttet, lagres dataene hos NOVA og kommunene får tilsendt rapporter fra Ungdata med resultat fra undersøkelsene sine (17). Hovedtemaene for Ungdataundersøkelsene er ulike sider ved ungdommenes livsstil og livssituasjon, fritid, vennskap, sosialt nettverk, seksualitet, kulturelle verdier, politikk og psykisk helse. Alle undersøkelsene som har vært utført har også hatt en komponent knyttet til ungdoms bruk av rusmidler og tobakk, og til ulike former for kriminell- og antisosial atferd som vold og mobbing (17). I tillegg er det for spørreskjema benyttet i Finnmark laget egne spørsmål om etnisk tilhørighet basert på språkkompetanse hos eleven, foreldrene og besteforeldrene. Dataene som er brukt i denne oppgaven er hentet fra en Ungdata undersøkelse gjort blant ungdom i Finnmark i 2014.

### **Utvalg**

For Ung i Nord var det 1655 elever som var inkludert i spørreundersøkelsen. Det var 818 (49,4%) gutter og 837 (50,6%) jenter som deltok. Fordelingen på klassetrinn var 749 elever (45,4%) fra videregående trinn 1, 518 elever (31,4%) fra videregående trinn 2, og 383 elever (23,2%) fra videregående trinn 3. Fordelingen innen etnisitet var 363 elever (21,9%) med samisk bakgrunn og 1292 elever (78,1%) med annen bakgrunn (Tabell 1). Svarprosenten for Ung i Nord var 85 % (11).

I 2014 var det 1836 elever som var med på Ungdataundersøkelsen. Det var 915 (50,3%) gutter og 904 (49,7%) jenter som deltok. Fordelingen på klassetrinn var 821 elever (45,2%) fra videregående trinn 1, 694 elever (38,2%) fra videregående trinn 2, og 302 elever (16,6%) fra videregående trinn 3. Fordelingen innen etnisitet var 184 elever (10%) med samisk bakgrunn og 1652 elever (90%) med annen bakgrunn (Tabell 1). Svarprosenten for Ungdata var 67 % (18).

### **Arbeidsprosess**

Jeg ønsket å skrive en oppgave innen pediatri, og mer spesifikt innen barne- og ungdomspsykiatri. Siv Kvernmo var derfor en av første jeg kontaktet, og heldig for meg sa hun ja til å være min veileder. Temaet for oppgaven var ikke bestemt enda, men hun hadde tilgang til to spørreundersøkelser gjort på ungdom i Finnmark med 20 års mellomrom. Sammen kom vi fram til en problemstilling der disse datafilene kunne brukes. Min veileder og jeg har gjennom prosessen med denne oppgaven møttes flere ganger i Tromsø for veiledning, og vi har samtidig hatt mye kontakt på mail. Hun har hjulpet meg mye med SPSS og statistiske analyser, og hvordan man skal skrive en vitenskapelig oppgave.



Tidsperiode	Arbeid som er gjort
4 uker gjennom høsten 2014	Fant veileder og skrev prosjektbeskrivelse. Samlet inn aktuelle artikler rundt temaet.
2 uker gjennom høsten 2015	SPSS: valgte ut variabler, rensset datafiler og satt sammen et nytt datasett. Møte med veileder.
4 uker mars 2016	Litteratur: søk, lesing og vurdering. Skrevet introduksjon og metodedel. SPSS: statistikk og analyser.
4 uker april 2016	SPSS: statistikk og analyser. Skrevet utkast for resultater og diskusjon.
4 uker mai 2016	SPSS: statistikk og analyser. Møte med veileder. Ferdig utforming av oppgavetekst.

## Variabler

I denne oppgaven vurderes spørsmålet om det har vært endring i angst og depresjon hos ungdom i Finnmark de siste 20 årene, og hvilke faktorer som kan ha bidratt til en eventuell endring. Derfor var første trinn i arbeidet å velge ut hvilke variabler som skulle brukes fra Ung i Nord og Ungdata. Som utgangspunkt hadde Ungdata 302 variabler, og Ung i Nord hadde 674 variabler. Disse måtte da kuttes ned til et håndterlig antall med samsvarende variabler for begge spørreundersøkelsene, og som var relevante i forhold til oppgavens problemstilling. Alle rene angst- og depresjonsvariabler ble valgt ut. Det er disse som er de viktigste avhengige variablene. En avhengig variabel er variabelen som påvirkes av de uavhengige variablene, også kalt forklaringsvariabel (19). Effekten av de uavhengige variablene undersøkes ved å studere hvordan avhengig variabel endrer seg som følge av endringer i den uavhengige variabel (20). Eksempler på uavhengige variabler er variabler som måler atferd, rusmiddelbruk, og forhold til skole, familie og venner. Den viktigste uavhengige variabelen som skal ses på i forhold til hvordan den har påvirket forekomsten av angst og depresjon, vil da være årstall. I denne studien vil årstall være et mål på et tidspunkt for de avhengige og uavhengige variablene.

Da variablene det var ønskelig å ha med var valgt ut, måtte det gås nøye gjennom begge spørreskjemaene. Ettersom datafilene for Ung i Nord og Ungdata til slutt skulle slås sammen var det viktig at variablene var operasjonalisert på samme måte i de to datasettene. Da alle

variablene i Ung i Nord og Ungdata var gått gjennom og valgt ut etter ovennevnte kriterier, var det igjen 58 variabler:

*Sosiodemografiske variabler:*

- Tidspunkt for undersøkelsen. Verdiene er 1993-94=1 og 2014=2.
- «*Er du gutt eller jente?*» Verdiene er Gutt=1 og Jente=2.
- «*Hvilket klassetrinn går du på?*» Verdiene er Vg.1=1, Vg.2=2 og Vg.3=3. Dette blir også en representativ variabel for alder.
- «*Bosituasjon inneværende skoleår i videregående?*» Verdiene er Hjemme=1 og Hybel/internat/annet=2.
- «*Hvilken utdanningsretning går du på inneværende skoleår?*» Verdiene er Studieforbereende utdanningsprogram=1 og Yrkesfaglig utdanningsprogram=2.
- «*Samisk bakgrunn?*» Verdiene er Samisk bakgrunn=1 og Annen bakgrunn=2.
- Etnisk kontekst. Verdiene er Samisk kjerneområde=1 og Andre områder=2.

*Hopkins symptoms checklist 10-item versjon(HSCL-totalt):*

- HSCL-totalt: er en indeks kombinert av variablene for angst og depresjon. Verdiene for disse er: Ikke plaget i det hele tatt=1, Lite plaget=2, Ganske mye plaget=3, og Veldig mye plaget=4.
- Det er også inkludert egne indekser for angst (HSCL-angst) og depresjon (HSCL-depresjon) der variablene er separate. Verdiene for disse er de samme som for HSCL-totalt.

*Rusmiddelbruk og rus i omgivelsene:*

- Satt sammen i en rusmiddelindeks: inkluderer variabler ang. alkoholinntak, antall ganger ungdommen har vært beruset, bruk av hasj og annen narkotika, dagligrøyking, og alkoholinntak av foreldre. Verdiene for vanlig alkoholmengde ved inntak er: Ingen drinker, jeg drikker ikke=1, 1 drink=2, 2-3 drinker=3, og 4 drinker eller mer=4. Verdiene for antall ganger ungdommen har vært beruset, bruk av hasj og annen narkotika er: Ingen ganger=1, 1 gang=2, 2-5 ganger=3, og 6 ganger eller mer=4. Verdiene for dagligrøyking er: Har aldri røykt=1, Har røykt før, men har sluttet helt nå=2, Røyker, men ikke daglig=3, og Røyker daglig=4.

Verdiene for alkoholinntak av foreldre er: Sjelden/aldri=1, Omtrent en gang i uka=2, Flere ganger i uka=3, og Ja, daglig=4.

*Atferdsproblem:*

- Satt sammen i en atferdsindeks: inkluderer variabler ang. voldelig oppførsel, ulovlige handlinger og bruk av rusmidler.

Verdiene for disse er: Ingen ganger=1, 1 gang=2, 2-5 ganger=3, og 6 ganger eller mer=4.

*Forhold til familie og venner, indeks som består av:*

- «Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida»
- «Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida»

Verdiene for disse er: Passer svært godt=1, Passer middels=2, og Passer svært dårlig=3.

- «Har du minst en venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?» Verdiene er: Ja, helt sikkert=1, Kanskje=2, og Har ingen jeg ville kalle venner, nå for tiden=3.

- «Tenk deg at du har et personlig problem. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos?» Spørsmålet stilles for alternativene foreldre, andre familiemedlemmer, og venner.

Verdiene for alle disse er: Helt sikkert=1, Kanskje=2, og Nei=3.

Lavere skåre indikerer et bedre forhold til familie og venner.

*Utdannelse og skole, indeks som består av:*

- «Hvor lang tid bruker du gjennomsnittlig per dag på lekser og annet skolearbeid (utenom skoletida)?» Verdiene er: Gjør aldri/nesten aldri lekser=1, Mindre enn en halvtime=2, ½ til 3 timer=3, og Mer enn 3 timer=4.

- «Har du gjort eller opplevd noe av dette det siste året?» Spørsmålet stilles for alternativene hatt en voldsom krangel med en lærer, og skulket skolen.

Verdiene for begge disse er: Ingen ganger=1, 1 gang=2, 2-5 ganger=3, og 6 ganger eller mer=4.

- «Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?»

Spørsmålet stilles for alternativene «jeg trives på skolen, jeg kjeder meg på skolen, og jeg gruer meg ofte til å gå på skolen».

Verdiene for det første alternativet er: Helt enig=1, Litt enig=2, Litt uenig=3, og Helt uenig=4. For de to andre alternativene er det samme verdier, men de går i motsatt retning.

Lavere skåre indikerer et mer positivt forhold til skolen.

*Selvbilde, indeks som består av:*

- «Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er», «Jeg er stort sett fornøyd med meg selv», «Jeg liker meg selv slik jeg er, «Jeg er ofte skuffet over meg selv, og «Jeg liker ikke den måten jeg lever livet mitt på»

Verdiene for de tre første variablene er: Passer svært godt=1, Passer ganske godt=2, Passer ganske dårlig=3, og Passer svært dårlig=4.

De samme verdiene gjelder for de to siste variablene, men går i motsatt retning.

Lavere skåre indikerer et bedre selvbilde.

*Selvmordsforsøk:*

- Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?

Verdiene for denne er: Ja=1, og Nei=2.

## **Statistiske analyser**

### *SPSS*

For å kunne slå sammen data fra de to datasettene og kjøre statistiske analyser er det brukt statistikkprogrammet SPSS Statistics 22. Fjerde året på medisinstudiet hadde vi muligheten til å delta på et introduksjonskurs til SPSS, som har vært til god hjelp med denne oppgaven. For videre hjelp med SPSS har det blitt brukt SPSS-veiledere på nett og råd fra min veileder.

Da alle variablene var valgt ut fra begge spørreundersøkelsene, måtte disse bearbeides i SPSS. Variablene ble selektert ut fra datafilen til Ung i Nord og Ungdata, og de resterende variablene og tilhørende data ble slettet. Det endelige målet var å kunne slå sammen de to datafilene, men først måtte dataene renses. Dette innebar å gå gjennom hver enkelt variabel i de to datasettene og sjekke hvilke verdier de hadde. Verdiene for alle variablene måtte være like og gå i samme retning. Ungdata hadde i noen tilfeller flere verdier innen samme variabel enn det som var tilfelle hos Ung i Nord, og motsatt. Her måtte variablene rekodes og slås

sammen slik at verdiene ble like. F.eks. for alle atferdsvariablene hadde Ung i Nord 6 verdier, mens Ungdata opererte med kun 5. Jeg måtte derfor rekode verdiene for Ung i Nord, slik at de ble tilsvarende verdiene hos Ungdata. For mange variabler var verdiene de samme, men gikk motsatt vei. Disse variablene måtte da rekodes for å få verdiene til å gå i samme retning. Ung i Nord hadde også ulike verdier for hver enkelt kommune som hadde deltatt i undersøkelsen, mens Ungdata hadde satt alle til å være Finnmark. Jeg rekodet derfor dataene til Ung i Nord og omgjorde kommunevariabelen til en fylkesvariabel, slik at alle kommunene ble endret til å stå som Finnmark i stedet. Til slutt var det igjen data fra 1836 elever i Ungdata og 1655 elever i Ung i Nord, og filene ble slått sammen til en ny datafil med totalt 3491 elever.

#### *Krysstabeller og kjikvadrattest*

De første analysene som ble utført var krysstabeller og kjikvadrattest. Krysstabeller brukes for å få et bilde av forholdet mellom to variabler sammen, og se om det er en sammenheng mellom disse (21). Nullhypotesen vil være at det ikke er noen assosiasjon mellom de to variablene. Krysstabeller brukes for kategoriske variabler, altså variabler som bare kan anta et endelig antall verdier. Det er en måte å framstille hvordan de uavhengige variablene fordeler seg på de avhengige. Som f.eks. kjønn. I denne oppgaven er det kjørt krysstabeller for alle de sosiodemografiske variablene og variabler for skolesituasjon for hhv. 1994 og 2014. Resultatene er framstilt i en distribusjonstabell (Tabell 1). For å teste om en eventuell sammenheng som er funnet mellom to variabler i en krysstabell er signifikant, bruker man kjikvadrattest. Signifikansnivået man vanligvis bruker er 5% eller 0,05. Dette kalles også p-verdien. Er tallet likt 0,05 eller under, er sammenhengen statistisk signifikant (21). I denne oppgaven er signifikansnivået satt til 0,01. Siste steg i disse analysene var derfor å kjøre kjikvadrattest for alle krysstabellene, for å se om sammenhengen mellom variablene var statistisk signifikant.

#### *Indekser og t-test*

For å lettere kunne illustrere graden av depresjon og angst hos ungdommene som deltok i undersøkelsene, og se hvilke variabler som kan ha påvirket en evt. endring, er det laget indekser av enkelte av variablene. For å kunne konstruere en indeks må det være en teoretisk og en empirisk sammenheng mellom variablene (21). En teoretisk sammenheng innebærer at det bør være en sammenheng mellom variablene man skal lage indeksen av. Den empiriske sammenhengen kan man teste ved å måle korrelasjonen mellom de ulike variablene. Man kjører da en korrelasjonsanalyse i SPSS. For å teste indeks reliabilitet, analyserer man om de

ulike variablene inkludert i indeksen har en sammenheng ved hjelp av et mål som heter Cronbach alpha som bør være på 0,700 og over (22).

I denne oppgaven er det laget en indeks for depresjon og angst slått sammen, tilsvarende HSCL-totalt. Det er også indekser for angst og depresjon alene. I tillegg er det laget en indeks for atferdsproblem, en indeks for rusmiddelbruk og rus i omgivelsene, en selvbildeindeks, en indeks for forhold til utdanning og skole, og en indeks for forhold til familie og venner. Disse indeksene er konstruert slik at de viser gjennomsnittet av skåren til variablene sammenlagt. Derfor ble neste trinn å kjøre t-test på alle indeksene med årstall som den uavhengige variabelen. Dette var for å sammenligne gjennomsnittet for de ulike variablene for 1994 og 2014, og for å se om det hadde vært en signifikant endring i løpet av 20 år.

#### *Univariat analyse og lineær regresjon*

For å se på om det var en signifikant effekt av de ulike sosiodemografiske variablene og forklaringsvariablene på angst og depresjon, er det blitt kjørt univariate analyser. Disse analysene har også gjort det mulig å undersøke for eventuelle interaksjonseffekter mellom de ulike uavhengige variablene på angst og depresjon. Univariate analyser ble også gjort mellom år og forklaringsvariablene. Variablene som viste seg å ha en signifikant effekt på angst og depresjon ble så tatt videre og inkludert i analysen multivariat lineær regresjon. Denne analysen brukes for å undersøkt i hvilken grad fordelingen i en avhengig variabel, i denne oppgaven angst og depresjon, kan forklares ut fra en eller flere uavhengige variabler. Regresjonen ble splittet på kjønn, også kalt kjønnsstratifiserte analyser. Dette var for å få presentert et tydeligere bilde av om det er ulike faktorer som påvirker angst og depresjon hos jenter og gutter, siden prevalensen var så ulik mellom kjønnene og flere av de uavhengige variablene var ulikt fordelt for kjønnene. Den multivariate lineære regresjonen ble gjort i fire steg. I første steg ble det analysert for de signifikante sosiodemografiske faktorene, deretter faktorene for skole i steg 2, etterfulgt av atferdsfaktorer og beskyttelsesfaktorer i steg 3, og til slutt interaksjonene mellom år og forklaringsvariabler i steg 4. Bivariate korrelasjonsanalyser ble gjort for å se på hvilken retning interaksjonene gikk for begge kjønn i 1994 og 2014.

## Resultater

### **Endring fra 1994 til 2014**

#### *Angst og depresjon*

Når det gjelder angst viser analysene at ungdom i 2014 er signifikant mer plaget av symptomer på angst enn de var i 1994 (Tabell 2). Det er signifikante kjønnsforskjeller for begge måletidspunkt som viser at jentene har mest problemer (Tabell 3). Det samme gjelder

for depresjon der ungdom i 2014 og jenter skårer signifikant høyere på depresjonsindeksen enn ungdom i 1994 (Tabell 2, Tabell 3). Resultatene for den samlede angst/depresjonsskalaen (HSCL-totalt) viste da ikke overraskende at ungdom i 2014 hadde gjennomsnittlig høyere skåre enn de hadde i 1994 (Tabell 2).

#### *Rusmiddelbruk og rus i omgivelsene*

De statistiske analysene viser at ungdom i 1994 skårer signifikant høyere når det gjelder rusmiddelbruk og rus i omgivelsene sammenlignet med ungdom i 2014 (Tabell 1). Det var ikke signifikant kjønnsforskjell i hverken 1994 eller 2014 (Tabell 3). Det ble kjørt univariate analyser for å se om foreldres alkoholinntak hadde noen effekt på angst og depresjon hos ungdommen. For HSCL-depresjon hadde alkoholinntaket til far og mor ingen signifikant effekt hverken i 1994 eller i 2014, heller var det ingen signifikant effekt av interaksjonen mellom alkoholinntaket til mor og alkoholinntaket til far. Det samme var tilfellet for HSCL-angst. Men for HSCL-totalt var det i 1994 en signifikant interaksjonseffekt mellom alkoholinntak for far og alkoholinntak for mor ( $F(7, 1494) = 2,654, p \leq 0,01$ ). Bivariat korrelasjonsanalyse viste her at det var kun fars alkoholinntak som hadde noen effekt på angst og depresjon hos ungdom i 1994.

#### *Selvbilde*

Når det gjelder selvbilde viser analysene at ungdom i 1994 har signifikant dårligere selvbilde sammenlignet med ungdom i 2014 (Tabell 1). Det var en signifikant kjønnsforskjell i både 1994 og 2014 (Tabell 3). I 1994 var det jenter som hadde best selvbilde, men i 2014 har dette snudd og det er gutter som rapporterer å ha best selvbilde. I 2014 er effekten av kjønn på selvbilde også større sammenlignet med i 1994 (Tabell 3).

#### *Atferdsproblem*

Ungdommens atferd ble vurdert vha. flere spørsmål rundt voldelig atferd, lovbrudd og rusmiddelbruk. Analysene viser at ungdom i 1994 hadde signifikant flere atferdsproblemer enn i 2014 (Tabell 1). I 1994 var det en signifikant kjønnsforskjell, der gutter skårte høyest (Tabell 3). I 2014 var det ingen signifikante forskjeller mellom jenter og gutter (Tabell 3).

#### *Skole og utdanning*

Analysene viste at det var en signifikant forskjell når det gjelder antall elever på de ulike klassetrinnene i 1994 og 2014. Det var ikke signifikant forskjell i utdanningsretning som ungdommene hadde valgt, eller bosituasjon under studiet fra 1994 til 2014. Angående trivsel på skolen, kommer det fram at ungdom i 2014 hadde et mer positivt forhold til skolen sammenlignet med i 1994. De trivdes bedre og hadde mindre atferdsproblemer på skolen

(Tabell 1). Det var ikke en signifikant kjønnsforskjell for forholdet til skolen i 1994, mens i 2014 viser det seg at gutter trives bedre på skolen sammenlignet med jenter (Tabell 3).

#### *Venner og familie*

Når det gjelder familie og venner viste analysene at ungdom i 2014 har et signifikant bedre forhold til venner og familie enn ungdom hadde i 1994 (Tabell 1). I 1994 var det ikke en signifikant kjønnsforskjell, noe som har endret seg til 2014. Der viser det seg at jenter har et mer positivt forhold til venner og familie enn gutter (Tabell 3).

#### *Etnisitet*

Det var en signifikant høyere andel samisk ungdom som deltok i spørreundersøkelsen i 1994 sammenlignet med 2014 (Tabell 1). Likevel viste det seg å være liten forskjell mellom samisk ungdom og ungdom med annen bakgrunn innen alle de uavhengige variablene som var inkludert i denne oppgaven (Tabell 4). Det eneste området der det var en signifikant forskjell var at samisk ungdom skårte lavere på rusmiddelbruk enn ungdom med annen bakgrunn i 1994, samt at samisk ungdom hadde dårligere selvbilde og et mindre positivt forhold til skolen. 20 år senere er det ikke lenger noen signifikant forskjeller innen disse områdene heller (Tabell 4).

#### *Sosiodemografiske variabler og andre faktorer sammenheng med angst og depresjon*

Det ble kjørt univariate analyser for å sjekke sammenhengen mellom de sosiodemografiske variablene og angst og depresjon. Det var ingen signifikante etniske forskjeller for angst og depresjon i hverken 1994 eller 2014. Alene hadde årstall, klassetrinn, kjønn og studieretning en signifikant effekt på HSCL-depresjon og HSCL-angst. Få av disse variablene hadde en interaksjon som hadde signifikant effekt på angst og depresjon. Interaksjonene som var signifikante for HSCL-depresjon var mellom variablene etnisk kontekst og klasse ( $F(2, 3209) = 5,069, p \leq 0,01$ ), samisk etnisitet og klasse ( $F(2, 3209) = 5,521, p \leq 0,01$ ), og år, klasse og studieretning ( $F(2, 3209) = 5,713, p \leq 0,01$ ). Analysene viste at for videregående trinn 1 var det mindre symptomer på angst og depresjon når man beveget seg ut av samiske kjerneområder. Motsatt trend viste seg for videregående trinn 2 og 3. For ungdom med samisk etnisitet var det liten forskjell i symptomer på angst og depresjon fra videregående trinn 1 til 2, mens det var en markant økning opp til videregående trinn 3. Ungdom med annen bakgrunn viser seg derimot å ha en kraftig nedgang av symptomer på angst og depresjon fra videregående trinn 1 til 2, før det er en økning igjen opp til videregående trinn 3. Ungdom innen begge studieretninger hadde en økning på symptomer på angst og depresjon fra 1994 til 2014, men det var en brattere stigning for ungdommene som gikk yrkesfaglig



utdanningsretning sammenlignet med ungdom som gikk studiespesialiserende utdanningsretning. Interaksjonene som var signifikante for HSCL-angst var mellom variablene etnisk kontekst og klasse ( $F(2, 3197) = 6,046, p \leq 0,01$ ), samisk etnisitet og klasse ( $F(2, 3197) = 6,436, p \leq 0,01$ ), samisk etnisitet, klasse og etnisk kontekst ( $F(2, 3197) = 6,429, p \leq 0,01$ ), og samisk etnisitet, år og etnisk kontekst ( $F(1, 3197) = 7,044, p \leq 0,01$ ). Interaksjonene for etnisk kontekst og klasse, og samisk etnisitet og klasse viste her de samme trendene som gjaldt for HSCL-depresjon. For år og studieretning var det ingen forskjell mellom de to studieretningene i graden av økning av symptomer på angst fra 1994 til 2014.

I den multivariate lineære regresjonsanalysen viste det seg at for jenter var det kun år som var en signifikant faktor av de sosiodemografiske variablene, i den endelige modellen for HSCL-angst og HSCL-depresjon, når man kontrollerte for alle de andre variablene (Tabell 6). Innen variablene for skole var det kun utdanningsretning som hadde en signifikant sammenheng med angst, og det var ingen av variablene for skole som hadde en signifikant sammenheng med depresjon. Hverken rusmiddelbruk eller atferd viste seg å ha en signifikant sammenheng med angst og depresjon i den endelige modellen for jenter, og det samme gjaldt beskyttelsesfaktoren forhold til venner og familie. Selvbilde viste derimot en meget sterk signifikant sammenheng med både angst og depresjon, og er en viktig beskyttelsesfaktor. (Tabell 6). Når det gjaldt interaksjoner var det kun interaksjonseffekten mellom år og selvbilde som hadde en signifikant sammenheng med angst og depresjon. Denne var til gjengjeld veldig sterk. Den bivariante korrelasjonsanalysen mellom selvbilde og angst og depresjonsindeksene fordelt på kjønn og årstall viste at det var kun i 2014 at selvbilde hadde noen signifikant effekt på angst ( $r = 0,56, p \leq 0,001$ ) og depresjon ( $r = 0,63, p \leq 0,001$ ).  $R^2$  økte for hvert steg i regresjonsmodellen for jenter og viste i steg 4 at de signifikante uavhengige variablene forklarte 31 % og 38 % av variansen for hhv HSCL-angst og HSCL-depresjon, altså i moderat grad (Tabell 6).

For gutter viste det seg at år var den eneste sosiodemografiske faktoren som var signifikant for depresjon i den endelige modellen, og det var ingen av de sosiodemografiske faktorene som hadde en signifikant sammenheng med angst (Tabell 5). Ingen av faktorene for skole viste en signifikant sammenheng med hverken angst eller depresjon i den endelige modellen, og det samme gjaldt variablene rusmiddelbruk og atferd. Beskyttelsesfaktoren selvbilde hadde også hos gutter en sterk signifikant sammenheng med både angst og depresjon (Tabell 5). Som hos jenter var det bare interaksjonseffekten mellom år og selvbilde som hadde en signifikant sammenheng med angst og depresjon. Den bivariante korrelasjonsanalysen viste

igjen at det kun var i 2014 at selvbilde hadde noen effekt på angst ( $r = 0,46$ ,  $p \leq 0,001$ ) og depresjon ( $r = 0,56$ ,  $p \leq 0,001$ ) hos gutter.  $R^2$  økte for hvert steg i modellen og viste i steg 4 at de signifikante uavhengige variablene forklarte 18 % og 29 % av variansen for hhv HSCL-angst og HSCL-depresjon, altså i mindre grad enn når det gjaldt jenter (Tabell 5).

## Diskusjon

### Hovedfunn

Analysene utført i forbindelse med denne oppgaven viste at symptomene på angst og depresjon hos ungdom i Finnmark har økt de siste 20 årene, mens atferdsvansker og rusatferd har avtatt. Altså har ungdommene blitt mindre opprørske og utagerende, men mer nedstemte og engstelige. Det er en stor kjønnsforskjell for symptomer på angst og depresjon, der jenter sliter mest. Selvbilde viser å ha en sterk sammenheng med angst og depresjon, og er en viktig forklaring på hvorfor jenter sliter mer med angst og depresjon enn gutter. Interaksjonseffekten mellom år og selvbilde har en sterk sammenheng med angst og depresjon hos begge kjønn, og det viser seg at det var kun i 2014 at selvbilde hadde noen effekt på angst og depresjon hos både gutter og jenter. Det er ingen signifikant hovedsammenheng mellom etnisitet og psykiske plager, men det er en signifikant interaksjonseffekt mellom etnisitet og klassetrinn, etnisitet, klasse og etnisk kontekst, og etnisitet, år og etnisk kontekst på angst og depresjon.

### Kjønnsforskjeller

Analysene viste en klar kjønnsforskjell når det gjelder angst og depresjon. Jenter er mer plaget enn gutter innen begge områder. Det viste seg også at jenter har dårligere selvbilde enn gutter, noe som viser seg å ha en sterk sammenheng med kjønnsforskjellen for angst og depresjon. Disse resultatene er samsvarende med flere studier utført tidligere (1, 2, 7, 11). For jenter var det også flere uavhengige variabler som viste en effekt sammenlignet med hos gutter, da utdanningsretning hadde en signifikant sammenheng med angst.

### Forklaringsvariabler

#### *Selvbilde*

Funnene viste at ungdom i 2014 generelt sett kommer bedre ut når det gjelder et positivt selvbilde enn de hadde 20 år tilbake. Analysene viser samtidig at et godt selvbilde er en viktig beskyttelsesfaktor, og har en sterk signifikant sammenheng med angst og depresjon. Dette kommer tydelig fram når man ser på kjønnsforskjellene innen selvbilde og angst og depresjon. I 2014 hadde jenter dårligere selvbilde enn gutter, og var også de som led mest av angst og depresjon. Så jo dårligere selvbilde, jo mer sliter ungdommen psykisk. Dette samsvarer med funn gjort i tidligere studier, der selvtillit og selvbilde kommer fram som en

viktig faktor for god psykisk helse hos ungdom (2). Analysene viser også at det er kun i 2014 at selvbilde har hatt noen signifikant beskyttende effekt mot angst og depresjon hos begge kjønn. Så selv om ungdommen i dag sliter mer med angst og depresjon sammenlignet med for 20 år siden, står et godt selvbilde likevel som en viktig beskyttelsesfaktor når det gjelder angst og depresjon for ungdommer i 2014. Dette får en til å lure på hvor plaget ungdommene i 2014 kunne ha vært av angst og depresjon, dersom de ikke hadde denne beskyttende effekten? Og hvorfor hadde selvbilde en manglende effekt på ungdommen i 1994?

### *Atferd*

Her kom det fram at ungdom viser mindre atferdsproblemer fra 1994 til 2014. Så atferden har blitt bedre, men plager innen angst og depresjon har økt. Samtidig viser analysene at det ikke er en signifikant sammenheng mellom atferd og angst og depresjon, for hverken jenter eller gutter (Tabell 5, Tabell 6). Dette går imot tidligere studier som har vist en komorbiditet mellom aggresjon og atferdsproblemer, og angst og depresjon (23, 24). Denne komorbiditeten virker begge veier; aggresjon og atferdsproblemer fører til økte symptomer på angst og depresjon, og økte plager innen angst og depresjon kan igjen kan føre til atferdsproblemer (23). En studie av D. Capaldi i 1992 argumenterte for at atferdsproblemer fører til konflikt, avvising sosialt, og en opplevelse av å feile i både sosiale og akademiske situasjoner. Dette bidrar igjen til å øke risikoen for angst og depresjon (24). Men som vist i denne oppgaven, er ikke atferd en faktor som har bidratt til å øke forekomsten av angst og depresjon hos ungdom i Finnmark.

### *Rusmiddelbruk og rus i omgivelsene*

Ungdom i 1994 viste seg å ha et høyere forbruk av rusmidler, og var oftere beruset enn ungdom i 2014. Analysene viser også at rusmiddelbruk ikke har en signifikant sammenheng når det gjelder å forklare en endring i angst og depresjon hos hverken jenter eller gutter (Tabell 5, Tabell 6). Dette går imot funn gjort i tidligere studier der rusmiddelbruk er satt i sammenheng med psykiske problemer hos ungdom (3, 11, 23). Så rusmiddelbruk kan ikke settes som en forklaring til økningen i angst og depresjon hos ungdom i Finnmark på 20 år.

Alkoholmisbruk hos foreldre har vist seg til å være en predikerende faktor for depressive symptomer hos ungdom(25), så dette er noe som kunne vært en medvirkende årsak til den økte forekomsten av angst og depresjon. Likevel viste analysene at alkoholinntaket til foreldrene hadde ingen signifikant effekt på angst og depresjon hos ungdommene i 2014. I 1994 var det derimot en signifikant interaksjonseffekt mellom mor og fars alkoholinntak på HSCL-totalt, der det var kun fars alkoholinntak som hadde en signifikant effekt på angst og

depresjon hos ungdommen. Så foreldres alkoholinntak har hatt en effekt på ungdommens emosjonelle helse i 1994, men ikke lenger i 2014. Dette viser at alkoholmisbruk hos foreldre ikke er noen god forklaring på hvorfor ungdom i 2014 sliter mer psykisk sammenlignet med i 1994.

### *Skole og utdanning*

Det viste seg at ungdom i 2014 trivdes bedre på skolen og kjedet seg mindre enn de gjorde i 1994. Det var også flere elever i 1994 som kranget med læreren og skulket skolen. Ungdom i 2014 hadde rett og slett et mye bedre forhold til skolen sammenlignet med i 1994. Analysene viste også at forholdet til skolen ikke har noen sammenheng med variansen innen angst og depresjon. Dette går imot tidligere studier som setter et positivt forhold til skolen og støtte fra lærere i sammenheng med mindre forekomst av emosjonelle problemer hos ungdom (23).

Utdanningsretning viste seg derimot å ha en viss effekt på emosjonelle problemer hos jenter. For HSCL-angst viste utdanningsretning en signifikant sammenheng, yrkesfaglig utdanningsretning er assosiert med høyere forekomst av symptomer på angst. Dette kan muligens relateres til at det ofte er mye færre jenter som går yrkesfaglig studieretning, og at de blir mer ensomme sammenlignet med jenter som går studiespesialiserende. Ensomhet hos ungdom har i noen studier vært assosiert med depressive symptomer og dårligere selvbilde (26), noe som kan forklare hvorfor denne gruppen av jenter sliter mer psykisk.

### *Venner og familie*

Resultatet av analysene viste at ungdom i 1994 hadde et mindre positivt forhold til venner og familie sammenlignet med ungdom i 2014. Ungdommen i 2014 hadde et bedre utfall på indeksen for familie og venner, noe som vil si at de har flere venner, har lettere for å snakke med foreldrene sine, venner og andre familiemedlemmer om problemene sine, og at foreldrene vet mer om hva de holder på med i fritida. Når det gjelder vennskap, viste det seg at ungdommene i 2014 hadde langt flere gode venner de kunne stole på og betro seg til.

Ungdommene i 1994 hadde et betydelig dårligere forhold til sine venner. Ettersom vennskap og sosial aksept (3) er viktige beskyttelsesfaktorer for emosjonelle problemer hos ungdom, er det da overraskende at ungdommen i 2014 er så mye mer plaget av angst og depresjon.

Forskning har blant annet vist at støtte fra venner og klassekamerater er invers relatert til emosjonelle problemer hos ungdom (23). Men dersom man ser på regresjonsanalysene kjørt for hvert kjønn, kommer det fram at forholdet til venner og familie ikke er med på å forklare variansen innen angst og depresjon sett sammen med de andre uavhengige faktorene. Så for denne oppgaven ser det ikke ut til at forholdet til venner og familie har vært en like viktig

beskyttelsesfaktor for emosjonelle problemer hos ungdom som tidligere studier har rapportert (3, 23). Det har da ikke gjort noen forskjell for forekomsten av symptomer på angst og depresjon at ungdommene i 2014 har et bedre støtteapparat rundt seg sammenlignet med ungdommene i 1994.

### **Etnisitet**

Det var liten signifikant forskjell mellom samisk ungdom og ungdom med annen bakgrunn når det gjelder alle variablene som er inkludert i denne oppgaven. Det var ingen signifikant forskjell innen angst og depresjon i 1994, og dette hadde ikke endret seg 20 år senere. Det var signifikant flere samiske ungdommer som deltok i undersøkelsen i 1994 enn det var i 2014, så etnisitet var derfor viktig å se på som en mulig forklaringsvariabel til økningen innen angst og depresjon. Men ettersom det var ungdom i 2014 som var mest plaget av angst og depresjon, er det tydelig at det å være samisk ikke har hatt noen negativ innvirkning på ungdommens emosjonelle tilstand. Ut i fra analysene gjort i denne oppgaven er det ingen statistisk signifikant sammenheng mellom etnisitet og angst og depresjon hos ungdom i Finnmark (Tabell 5, Tabell 6). Dette samsvarer med funn fra tidligere studier (8, 9, 11, 27).

### **«Flink pike syndromet»**

En faktor som er viktig å nevne når man leter etter en forklaring på hvordan utviklingen innen angst og depresjon hos ungdom har vært, er «flink pike syndromet». Dette er et fenomen som har oppstått i Norge de siste årene, og har blitt en så allmenn forklaring på hvorfor ungdommer sliter mentalt at selve begrepet har blitt del av dagligtalen i Norge i dag. Det brukes på individer, og da spesielt på jenter, som presser seg for å være perfekte innen alle områder i livet, som f.eks. skole, trening, utseende og popularitet (28). Harriet Bjerrum Nielsen, professor ved Senter for tverrfaglig kjønnsforskning ved Universitetet i Oslo, har uttalt at flink pike syndromet ikke egentlig er en frittstående individuell diagnose. Men at perfektionskravene kommer fra kulturen vi lever i (28). Samfunnet forventer mye mer av ungdom i dag, og samtidig forventer ungdom mye mer av seg selv. Altså lider dagens ungdom, og spesielt jenter, mer under press fra samfunnet enn det de gjorde for 20 år siden. Dette kan være en av grunnene til den store kjønnsforskjellen innen angst og depresjon.

### **Styrker og svakheter med undersøkelsene**

Ung i Nord og Ungdata har begge gode responsrater og et relativt høyt antall ungdommer som var inkludert, så de gir et godt representativt bilde på ungdom i Finnmark. En annen styrke er at undersøkelsene inkluderer spørsmål rundt etnisitet og bosetting i et samisk kjerneområde, noe som gjorde det mulig å sammenligne samisk ungdom og ungdom med annen bakgrunn.

Samtidig er det en signifikant forskjell i andelen samiske ungdommer og andel ungdommer som bor i et samisk kjerneområde som har deltatt i undersøkelsene i 1994 og 2014, så det er en viss skjevfordeling. Undersøkelsene har også ikke hatt eksakt samme formuleringer på alle spørsmålene, og heller ikke nøyaktig like verdier. Disse har blitt tilpasset og rekodet for å kunne slå sammen datafilene, så resultatene er mindre presise enn de ville ha vært dersom Ung i Nord og Ungdata opererte med de eksakt samme spørsmålene og verdiene.

Det som kanskje er den viktigste svakheten i denne studien er manglende forklaringsvariabler. Noen variabler som kunne ha vært en svært viktig del av å kunne forklare hvorfor dagens ungdom sliter mer med angst og depresjon enn de gjorde for 20 år siden, er variabler innen media. Slike variabler kunne ikke inkluderes i denne oppgaven ettersom spørreundersøkelsen i 1994 ikke inkluderte spørsmål rundt mediebruk og digital mobbing. Disse er en viktig del av spørreundersøkelsen i 2014, og kunne vært med på å belyse hvorfor ungdom i 2014 sliter mer med angst og depresjon. Media i dag er i stor grad med på å påvirke selvbildet til ungdom, både via film og TV, og fra jevnaldrende via sosiale media. En studie utført på videregående studenter i Thailand i 2015 viste en sammenheng mellom en avhengighet av Facebook og dårlig mental helse, inkludert angst og alvorlig depresjon (29). Studier gjort av TNS Gallup viser at 88 % av Norges befolkning under 30 år bruker Facebook minst en gang om dagen (30), så det er grunn til å anta at de samme assosiasjonene for Facebook og psykisk helse kan finnes hos norsk ungdom. Samtidig gjør det faktum at de fleste ungdommer er på nett i en eller annen form for sosiale media, veldig lett å drive med digital mobbing, noe som mange sliter med. En studie utført i USA i 2014 av Kowalski, Giumetti, Schroeder og Lattanner viste at fra 10-40 % av ungdom er ofre av digital mobbing (31). Den samme studien viste også at ungdommer som erfarer digital mobbing har en økt risiko for et bredt utvalg av psykiske helseproblemer (31). En studie utført av Hinduja og Patchin i 2010 viste at alvorligheten av digital mobbing predikerer framtidig psykopatologi, noe som inkluderer selvmordstanker og selvskading (31). Videre viste en metaanalyse gjennomført i 2014 at digital mobbing faktisk er sterkere relatert til selvmordstanker enn tradisjonell mobbing (32). Digital mobbing var noe ungdom i 1994 ikke trengte å slite med ettersom det var før den «digitale gullalder». Dette kan derfor være en viktig del av forklaringen på hvorfor ungdom sliter mer med angst og depresjon i dag sammenlignet med for 20 år siden.

## Konklusjon

Analysene gjort i denne oppgaven viste at det har vært en signifikant økning av symptomer på angst og depresjon hos ungdom i Finnmark fra 1994 til 2014. Kjønnforskjellene er fortsatt

tilstede, mens etnisitet i 2014 som i 1994 ikke viser noen effekt på angst og depresjon. Utdanningsretning har for jenter en signifikant sammenheng med angst, der det å gå yrkesfaglig utdanningsretning er assosiert med høyere forekomst av angst. For begge kjønn er et godt selvbilde en viktig beskyttelsesfaktor mot angst og depresjon. Jenter har dårligere selvbilde, og dette kan være en forklaring på kjønnsforskjellen innen angst og depresjon. Samtidig kommer det fram at selvbilde kun hadde signifikant beskyttende effekt for ungdom i 2014. «Flink pike syndromet» kan være en del av forklaringen på økningen av angst og depresjon de siste årene, spesielt med tanke på at det er jenter som sliter mest. Det finnes lite forskning på dette temaet, og er noe som må undersøkes bedre før man kan si med sikkerhet hvilken effekt dette har på dagens ungdom, og hvordan man forebygge mot dette «syndromet». En stor svakhet i denne studien er manglende forklaringsvariabler innen mediepåvirkning og digital mobbing, som også er noe som bør forskes mer på dersom en ønsker å få en god forklaring på hvorfor forekomsten av angst og depresjon har vist en økning over 20 år.

Lærere og foresatte bør være klar over hvor mange ungdommer det er som har emosjonelle problemer, og vite hva som er symptomene på angst og depresjon slik at de kan fange opp dem som sliter. Denne oppgaven viser at det ikke nødvendigvis er kun utagerende ungdom som trenger hjelp. En bør også være klar over hvor viktig et godt selvbilde er i forebygging mot angst og depresjon hos ungdom, spesielt hos jenter, og at det å bygge opp et godt selvbilde til en ungdom kan gjøre stor forskjell når det gjelder god psykisk helse. Skolen er en spesielt viktig arena for denne forebyggingen. Mulige tiltak en kan gjøre i skolen er blant annet samtaler i klassen rundt temaer som inkludering av andre og det å rose medelever, tilrettelegging og god oppfølging for elever som sliter i fag, økt fokus på hver enkelt elev og at lærerne gir elevene anerkjennelse for deres gode kvaliteter, og ikke minst en aktiv kampanje mot mobbing.

## Litteraturliste

1. Nes BR, Røysamb E, Reichborn-Kjennerud T, Harris JR, Tambs K. Symptoms of anxiety and depression in young adults: genetic and environmental influences on stability and change. *Twin res hum genet* [elektronisk artikkel]. 2007 Feb [hentet 14.03.16]; 10(3); [12 s]. Tilgjengelig fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17564503>.
2. Moksnes UK, Espnes GK. Self-esteem and emotional health in adolescents – gender and age as potential moderators. *Scand J Psychol* [elektronisk artikkel]. 2012 Sep [hentet 14.03.16];53; [7 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1111/sjop.12021.
3. Skrøve M, Romundstad P, Indredavik. Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [elektronisk artikkel]. 2012 Aug [hentet 14.03.16]; 48; [11 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1007/s00127-012-0561-2.
4. Skogen JC, Kjeldsen A, Knudsen AK, Myklestad I, Nesvåg R, Reneflot A, et al. Psykisk helse hos barn og unge – Folkehelse rapporten 2014 [elektronisk rapport]. Folkehelseinstituttet. 2015 April [hentet 20.05.16]. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=110703>.
5. Sund AM, Larsson B, Wichstrøm L. Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [elektronisk artikkel]. 2011 Aug [hentet 27.05.16]; 5(28); [13 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1186/1753-2000-5-28.
6. Leikanger E, Larsson B. One-year stability, change and incidence in anxiety symptoms among early adolescents in the general population. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [elektronisk artikkel]. 2012 Sep [hentet 27.05.16];21(9); [9s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1007/s00787-012-0284-7.
7. Derdikman-Eiron R, Indredavik MS, Bratberg GH, Taraldsen G, Bakken IH, Colton M. Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scand J Psychol* [elektronisk artikkel]. 2011 [hentet 14.03.16]; 52; [7 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x.
8. Lehti V, Niemelä S, Hoven C, Mandell D, Sourander A. Mental health, substance use and suicidal behaviour among young indigenous people in the Arctic: A systematic review. *Soc*



- Sci Med [elektronisk artikkel]. 2009 Aug [hentet 14.03.16]; 69; [10 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1016/j.socscimed.2009.07.045.
9. Heyerdahl S, Kvernmo S, Wichstrøm L. Self-reported behavioural/emotional problems in Norwegian adolescents from multiethnic areas. *Eur Child Adolesc psychiatry* [elektronisk artikkel]. 2003 Jul [hentet 14.03.16]; 13; [9 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1007/s00787-004-0359-1.
10. Bals M, Turi AL, Skre I, Kvernmo S. Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway. *Ethn Health* [elektronisk artikkel]. 2010 Apr [hentet 23.05.16]; 15; [15 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1080/13557851003615545.
11. Silvikén A, Kvernmo S. Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *J Adolesc* [elektronisk artikkel]. 2007 [hentet 14.04.16]; 30; [14 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1016/j.adolescence.2006.06.004.
12. Strandheim A, Bjerkeset O, Gunnell D, Bjørnelv S, Holmen TL, Bentzen N. Risk factors for suicidal thoughts in adolescence – a prospective cohort study – the Young-HUNT study. *BMJ open* [elektronisk artikkel]. 2014 Aug [hentet 14.03.16]; 4(8); [8s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1136/bmjopen-2014005867.
13. Bals M, Turi AL, Skre I, Kvernmo S. The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in Indigenous Sami youth from Arctic Norway. *Int J Circumpolar Health* [elektronisk artikkel]. 2011 Feb [hentet 23.05.16]; 70(1); [9 s].
14. Kvernmo S, Heyerdahl S. Influence of ethnic factors on behavior problems in indigenous Sami and majority Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [elektronisk artikkel] 1998 Jul [hentet 23.05.16]; 37(7); [9 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1097/00004583-199807000-00014.
15. Wichstrøm, L. Kvernmo, S. Ung i Norge, del 1 [spørreskjema]. Oslo; Program for Ungdomsforskning. Norges Forskningsråd; 1993. 12 s.
16. Silvikén A, Kvernmo S. Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *J Adolesc*

- [elektronisk artikkel]. 2007[hentet 14.04.16]; 30; [14 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1016/j.adolescence.2006.06.004.
17. Ungdata[internett]. NOVA; 2010. Hentet 08.03.16. Tilgjengelig fra <http://www.ungdata.no/id/22558.0>.
18. Finnmark 2014. Ungdata [internett]. NOVA, 2014 [hentet 22.05.16]. Tilgjengelig fra <http://www.ungdata.no/id/27682.0>.
19. Dahlum, S. Avhengig variabel. Store norske leksikon; 29.07.14[internett]. Hentet 10.03.16. Tilgjengelig fra [https://snl.no/avhengig\\_variabel](https://snl.no/avhengig_variabel).
20. Dahlum, S. Uavhengig variabel. Store norske leksikon; 10.07.14[internett]. Hentet 10.03.16. Tilgjengelig fra [https://snl.no/uavhengig\\_variabel](https://snl.no/uavhengig_variabel).
21. Strand, H. Revidert av Blekesaune, A. En enkel innføring i SPSS; januar 2001[internett]. 79 s, s.45. Hentet 10.03.16. Tilgjengelig fra <http://www.svt.ntnu.no/iss/Arild.Blekesaune/SPSS-SOS107.pdf>.
22. Sundell, A. Guide: Konstruera ett index från flera variabler. SPSS-akuten; 28.04.16 [internett]. Hentet 10.03.16. Tilgjengelig fra <https://spssakuten.wordpress.com/2012/04/28/guide-konstruera-ett-index-fran-flera-variabler/>.
23. Smokowski PR, Guo S, Evans CB, Wu Q, Rose RA, Bacallao M, et al. Risk and protective factors across multiple microsystems associated with internalizing symptoms and aggressive behavior in rural adolescents: modeling longitudinal trajectories from the rural adaptation project. Am J Orthopsychiatry [elektronisk artikkel]. American Orthopsychiatric Association. 2016 Feb [hentet 29.05.16]; [16 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1037/ort0000163.
24. McLaughlin KA, Aldao A, Wisco BE, Hilt LM. Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents. J Abnorm Psychol [elektronisk artikkel]. American Psychological Association. 2014 Feb [hentet 29.05.16];123(1); [11 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1037/a0035358.
25. Haverfield MC, Theiss JA. Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. Health Commun [elektronisk artikkel]. 2016 Mai [hentet 11.04.16]; 31(5); [11 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1080/10410236.2014.981665.

26. Stickley A, Koyanagi A, Kuposov R, Blatný M, Hrdlička M, Schwab-Stone M, et al. Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry* [elektronisk artikkel]. 2016 Mai [hentet 30.05.16];16(1); [11 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1186/s12888-016-0829-2.
27. Kvernmo, S. Psykisk helse hos samisk, norsk og kvensk ungdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* [elektronisk artikkel]. 2001 [hentet 22.03.16]; 121:341. Tilgjengelig fra <http://tidsskriftet.no/article/379352/>.
28. Mæland, E. Slutt å bruke begrepet flink pike[internett]. Oslo: forskning.no; 21.02.16. Hentet 06.04.16. Tilgjengelig fra <http://forskning.no/kjonn-og-samfunn/2016/02/hvorfor-er-vi-sa-besatt-av-flinke-piker>.
29. Hanprathet N, Manwong M, Khumsri J, Yingyeun R, Phanasathit M. Facebook Addiction and Its Relationship with Mental Health among Thai High School Students. *J Med Assoc Thai* [elektronisk artikkel]. 2015 Apr [hentet 29.05.16]; 98(3); [10 s]. Tilgjengelig fra [https://www.researchgate.net/publication/280023786\\_Facebook\\_Addiction\\_and\\_Its\\_Relation\\_ship\\_with\\_Mental\\_Health\\_among\\_Thai\\_High\\_School\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/280023786_Facebook_Addiction_and_Its_Relation_ship_with_Mental_Health_among_Thai_High_School_Students).
30. Syvertsen J. Facebook henger med mens Snapchat vokser raskt viser Social Media Tracker. Oslo: TNS Gallup AS; 2014. Hentet 29.05.16. Tilgjengelig fra <http://www.tns-gallup.no/tns-innsikt/facebook-henger-med-mens-snapchat-vokser-raskt-viser-social-media-tracker>.
31. George MJ, Odgers CL. Seven fears and the science of how mobile technologies may be influencing adolescents in the digital age. *Perspect Psychol Sci* [elektronisk artikkel]. 2015 [hentet 07.04.16]; 10(6); [20 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1177/1745691615596788.
32. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull* [elektronisk artikkel]. American Psychological Association. 2014 [hentet 07.04.16]; 140(4); [66 s]. Tilgjengelig fra doi: 10.1037/a0035618.

## Vedlegg 1: Tabeller

**Tabell 1: Distribusjonstabell av de uavhengige variablene ved utvalgene i 1994 og 2014 (% , mean, SD)**

Variabler	1994		2014		X <sup>2</sup>
	N	%	N	%	
<b>Sosiodemografiske variabler</b>					
<i>Kjønn</i>					,27 <sup>NS</sup>
Jenter	837	50,6	904	49,7	
Gutter	818	49,4	915	50,3	
<i>Klassestrinn</i>					
1. vgs.	749	45,4	821	45,2	30,46 <sup>**</sup>
2. vgs.	518	31,4	694	38,2	
3. vgs.	383	23,2	302	16,6	
<i>Etnisitet</i>					
Samisk bakgrunn	363	21,9	184	10,0	93,46 <sup>**</sup>
Annen bakgrunn	1292	78,1	1652	90,0	
<i>Etnisk kontekst</i>					
Samisk kjerneområde	203	12,3	127	6,9	28,09 <sup>**</sup>
Andre områder	1452	87,7	1709	93,1	
<b>Skolesituasjon</b>					
<i>Utdanningsretning</i>					
Studiespesialiserende	836	50,5	883	53,6	3,11 <sup>NS</sup>
Yrkesfaglig	819	49,5	765	46,4	
<i>Bosituasjon u. skolegang</i>					
Hjemme	1071	64,9	1142	68,6	5,28 <sup>NS</sup>
Privat hybel/internat/annet	580	35,1	522	31,4	
<b>Indekser</b>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	t
Rusmiddelindeks	1,9140	,37477	1,6966	,50925	14,23 <sup>**</sup>
Atferdsindeks	1,4456	,37049	1,2871	,30485	13,61 <sup>**</sup>
Selvbildeindeks	2,5896	,37256	2,0552	,70787	26,88 <sup>**</sup>
Forhold til skole	2,2265	,44067	1,9211	,45478	20,04 <sup>**</sup>
Forhold til familie/venner	1,8269	,34227	1,6956	,39516	10,38 <sup>**</sup>

Fotnote: Analysemetode: Kjikvadrat og t-test for hhv. kategoriske og kontinuerlige variabler.  
 \*p≤ .01, \*\*p≤.001.  
 NS=not significant.

**Tabell 2: Forskjell i angst og depresjon etter årstall (mean, SD)**

Variabler	1994		2014		t
	N= 1655		N= 1846		
	Mean	SD	Mean	SD	
HSCL-totalt	1,6201	,49157	1,8032	,69205	-8,81**
HSCL-angst	1,4188	,46870	1,5267	,65983	-5,42**
HSCL-depresjon	1,7924	,57815	2,0330	,79381	-9,99**

Fotnote:

Analysemetode: t-test for hhv.

kategoriske og kontinuerlige variabler

\*p< .01, \*\*p<.001. NS= not significant.

**Tabell 3: Kjønnforskjeller innen angst, depresjon, rus, atferd og psykososiale faktorer med 20 års mellomrom (mean, SD)**

Variabler	1994				Effekt av kjønn t	2014				Effekt av kjønn t
	Jente N= 837		Gutt N= 818			Jente N= 904		Gutt N= 915		
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
HSCL-totalt	1,7919	,51577	1,4420	,39277	-15,27**	2,0482	,71866	1,5461	,55870	-16,13**
HSCL-angst	1,5949	,51616	1,2353	,32421	-16,71**	1,7810	,71358	1,2583	,46678	-17,84**
HSCL-depresjon	1,9602	,59065	1,6182	,50974	-12,39**	2,2729	,80467	1,7825	,70127	-13,39**
Rusmiddelindeks	1,9151	,34831	1,9129	,40026	-,12 <sup>NS</sup>	1,7064	,47260	1,6893	,54529	-,70 <sup>NS</sup>
Atferdsindeks	1,3898	,28234	1,5029	,43600	6,24**	1,2829	,26699	1,2925	,34004	,65 <sup>NS</sup>
Selvbildeindeks	2,5372	,35442	2,6448	,38328	5,74**	2,2291	,70285	1,8681	,66124	-10,67**
Forhold til skole	2,2507	,42638	2,2017	,45379	-2,27 <sup>NS</sup>	1,9865	,45078	1,8568	,44832	-6,12**
Forhold til familie/venner	1,8369	,32479	1,8165	,35932	-1,19 <sup>NS</sup>	1,6357	,38202	1,7533	,39764	6,37**

Fotnote:

Analysemetode: t-test

for hhv.

kategoriske og

kontinuerlige variabler

\*p< .01, \*\*p<.001.

NS= not significant.

**Tabell 4: Forskjeller innen angst, depresjon, rus, atferd og psykososiale faktorer mellom samisk og ikke-samisk ungdom med 20 års mellomrom (mean, SD)**

Variabler	1994				Effekt av etnisitet  t	2014				Effekt av etnisitet  t
	Samisk bakgrunn N= 363		Annen bakgrunn N= 1292			Samisk bakgrunn N= 184		Annen bakgrunn N= 1652		
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
HSCL-totalt	1,6442	,51652	1,6136	,48458	1,02 <sup>NS</sup>	1,7499	,66267	1,8096	,69543	-1,10 <sup>NS</sup>
HSCL-angst	1,4387	,48924	1,4134	,46300	,88 <sup>NS</sup>	1,4797	,62229	1,5323	,66417	-1,01 <sup>NS</sup>
HSCL-depresjon	1,8209	,61409	1,7847	,56801	1,02 <sup>NS</sup>	1,9765	,77356	2,0397	,79617	-1,02 <sup>NS</sup>
Rusmiddelindeks	1,8493	,35597	1,9322	,37803	-3,74 <sup>**</sup>	1,6675	,44322	1,7000	,51560	-,82 <sup>NS</sup>
Atferdsindeks	1,4178	,35666	1,4534	,37405	-1,62 <sup>NS</sup>	1,2981	,28918	1,2859	,30668	,52 <sup>NS</sup>
Selvbildeindeks	2,6563	,37601	2,5714	,36968	3,70 <sup>**</sup>	2,0190	,72484	2,0597	,70589	-,73 <sup>NS</sup>
Forhold til skole	2,3095	,44048	2,2032	,43806	4,08 <sup>**</sup>	1,9444	,44951	1,9185	,45543	,73 <sup>NS</sup>
Forhold til familie/venner	1,8460	,36764	1,8216	,33496	1,11 <sup>NS</sup>	1,6936	,39551	1,6959	,39524	-,08 <sup>NS</sup>

Fotnote:

Analysemetode: t-test for hhv.

kategoriske og kontinuerlige variabler

\*p≤ .01, \*\*p≤.001.

NS= not significant.

**Tabell 5: Lineær regresjonsanalyse av sammenhengen mellom angst og depresjon, sosiodemografiske variabler, forklaringsvariabler og interaksjoner mellom forklaringsvariabler og år for gutter**

Variabler	HSCL-angst	HSCL-depresjon
	$\beta$	
<u>Steg 1:</u>		
År	0,004 <sup>NS</sup>	0,12 <sup>**</sup>
Etnisk kontekst	- 0,02 <sup>NS</sup>	- 0,03 <sup>NS</sup>
Bosituasjon u. skoleåret	0,04 <sup>NS</sup>	0,03 <sup>NS</sup>
Etnisitet	0,02 <sup>NS</sup>	0,04 <sup>NS</sup>
R <sup>2</sup>	0,002 <sup>NS</sup>	0,02 <sup>**</sup>
<u>Steg 2:</u>		
År	0,10 <sup>**</sup>	0,25 <sup>**</sup>
Utdanningsretning	-0,02 <sup>NS</sup>	-0,002 <sup>NS</sup>
Klassestrinn	0,04 <sup>NS</sup>	0,03 <sup>NS</sup>
Forhold til skole	0,25 <sup>**</sup>	0,34 <sup>**</sup>
R <sup>2</sup>	0,06 <sup>**</sup>	0,12 <sup>**</sup>
<u>Steg 3:</u>		
År	0,30 <sup>**</sup>	0,47 <sup>**</sup>
Forhold til skole	0,15 <sup>**</sup>	0,24 <sup>**</sup>
Selvbilde	0,37 <sup>**</sup>	0,41 <sup>**</sup>
Rusmiddelindeks	0,04 <sup>NS</sup>	0,07 <sup>NS</sup>
Atferdsindeks	0,04 <sup>NS</sup>	-0,01 <sup>NS</sup>
Forhold til venner og familie	0,02 <sup>NS</sup>	0,07 <sup>*</sup>
R <sup>2</sup>	0,15 <sup>**</sup>	0,24 <sup>**</sup>
<u>Steg 4/Endelig modell</u>		
År	-0,56 <sup>NS</sup>	-0,82 <sup>*</sup>

Forhold til skole	-0,05 <sup>NS</sup>	-0,01 <sup>NS</sup>
Selvbilde	-0,40 <sup>**</sup>	-0,55 <sup>**</sup>
Forhold til venner og familie	0,05 <sup>NS</sup>	-0,04 <sup>NS</sup>
Int. år x etnisk kontekst	0,23 <sup>NS</sup>	0,15 <sup>NS</sup>
Int. år x klassetrinn	-0,27 <sup>NS</sup>	-0,33 <sup>NS</sup>
Int. år x selvbilde	0,74 <sup>**</sup>	0,90 <sup>**</sup>
Int. år x rusmiddelindeks	-0,13 <sup>NS</sup>	0,03 <sup>NS</sup>
Int. år x atferdsindeks	0,03 <sup>NS</sup>	-0,01 <sup>NS</sup>
Int. år x forhold venner/fam.	-0,10 <sup>NS</sup>	0,15 <sup>NS</sup>
Int. år x forhold til skole.	0,27 <sup>NS</sup>	0,36 <sup>*</sup>
R <sup>2</sup>	0,18 <sup>**</sup>	0,29 <sup>**</sup>

---

Fotnote: Analysemetode: Lineær regresjonsanalyse

\*p ≤ .01, \*\* p ≤.001. NS= not significant.



**Tabell 6: Lineær regresjonsanalyse av sammenhengen mellom angst og depresjon, sosiodemografiske variabler, forklaringsvariabler og interaksjoner mellom forklaringsvariabler og år for jenter**

Variabler	HSCL-angst	HSCL-depresjon
	$\beta$	
<u>Steg 1:</u>		
År	0,14**	0,22**
Etnisk kontekst	- 0,04 <sup>NS</sup>	- 0,02 <sup>NS</sup>
Bosituasjon u. skoleåret	0,06 <sup>NS</sup>	0,05 <sup>NS</sup>
Etnisitet	0,06 <sup>NS</sup>	0,03 <sup>NS</sup>
R <sup>2</sup>	0,03**	0,05**
<u>Steg 2:</u>		
År	0,25**	0,33**
Utdanningsretning	0,10**	0,06*
Klassetrinn	-0,09**	-0,04 <sup>NS</sup>
Forhold til skole	0,38**	0,43**
R <sup>2</sup>	0,17**	0,22**
<u>Steg 3:</u>		
År	0,32**	0,41**
Utdanningsretning	0,08**	0,04 <sup>NS</sup>
Klassetrinn	-0,09**	-0,03 <sup>NS</sup>
Forhold til skole	0,27**	0,31**
Selvbilde	0,32**	0,37**
Rusmiddelindeks	0,06 <sup>NS</sup>	0,07 <sup>NS</sup>
Atferdsindeks	0,04 <sup>NS</sup>	0,01 <sup>NS</sup>
Forhold til venner og familie	0,02 <sup>NS</sup>	0,01 <sup>NS</sup>
R <sup>2</sup>	0,28**	0,35**
<u>Steg 4/Endelig modell</u>		

År	-0,73*	-0,73*
Utdanningsretning	0,08**	0,04 <sup>NS</sup>
Klassetrinn	0,02 <sup>NS</sup>	0,02 <sup>NS</sup>
Forhold til skole	0,11 <sup>NS</sup>	0,12 <sup>NS</sup>
Selvbilde	-0,41**	-0,39**
Int. år x etnisk kontekst	0,06 <sup>NS</sup>	0,03 <sup>NS</sup>
Int. år x klassetrinn	-0,23 <sup>NS</sup>	-0,09 <sup>NS</sup>
Int. år x selvbilde	0,99**	1,01**
Int. år x rusmiddelindeks	0,04 <sup>NS</sup>	0,02 <sup>NS</sup>
Int. år x atferdsindeks	0,07 <sup>NS</sup>	-0,05 <sup>NS</sup>
Int. år x forhold venner/fam.	0,05 <sup>NS</sup>	0,09 <sup>NS</sup>
Int. år x forhold til skole.	0,20 <sup>NS</sup>	0,27 <sup>NS</sup>
R <sup>2</sup>	0,31**	0,38**

---

Fotnote: Analysemetode: Lineær regresjonsanalyse

\*p ≤ .01, \*\* p ≤ .001. NS= not significant.