

PSYKISK MISTRIVSEL BLANDT 11-15-ÅRIGE

– bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed

2011



Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige

© Sundhedsstyrelsen 2011.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af:

Bjørn E. Holstein, Mogens Trab Damsgaard, Pia Wichmann Henriksen, Charlotte Kjær, Charlotte Meilstrup, Malene Kubstrup Nelausen, Line Nielsen, Signe Boe Rayce & Pernille Due, alle fra Forskningsprogrammet for Børn og Unges Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Redaktion: Anna Paldam Folker & Lotte Bælum Mortensen, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Ekspertgruppe:

Dorthe Alvang, pædagogisk konsulent, Undervisningsministeriet
Jens Hjort Andersen, faglig konsulent, Videnscenter for Socialpsykiatri
Søren Gade Hansen, specialkonsulent, Børnerådets sekretariat
Ulla Lindgren, centerleder, Psykiatrisk Informationscenter, Region Syddanmark
Helle Stenbro, chefkonsulent, Dansk Center for Undervisningsmiljø
Hallur Thorsteinsson, afdelingsleder, PsykiatriFondens børne- og ungeafdeling
Karin Villumsen, specialkonsulent, Dansk Center for Undervisningsmiljø

Reviewere:

Helle Rabøl Hansen, ph.d.-studerende, Danmarks Pædagogiske Universitet
Mai Heide Ottosen, seniorforsker, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Publikationen citeres således:

Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Emneord: Mental sundhed; Psykisk mistrivsel; Trivsel; Psykisk sundhed; Sundhedsfremme; Forebyggelse; Skolebørnsundersøgelsen; HBSC; Børnesundhed; Etik og stigmatisering; Kommunal sundhedsplanlægning; Social ulighed i sundhed; Regional forebyggelse

Kategori: Faglig rådgivning

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, marts 2011

Version 2.0, versionsdato 14. april 2011. Oplag 1000

Grafisk tilrettelæggelse: Michala C. Bendixen
Foto: Mikael Rieck (forsiden), Thomas Tolstrup og Rodephoto
Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk

Publikationen kan bestilles hos (pris: 0,- kr. – dog ekspeditionsgebyr):
Sundhedsstyrelsens publikationer, Rosendahls-Schultz Distribution
Mail: sundhed@rosendahls-schultzgrafisk.dk
Telefon 70 26 26 36

ISBN: 978-87-7104-170-5 (trykt)
ISBN: 978-87-7104-169-9 (elektronisk)

PSYKISK MISTRIVSEL BLANDT 11-15-ÅRIGE

– bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed



Forord

Mental sundhed er et vigtigt område, som i stigende grad inddrages i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i kommuner og regioner. Sundhedsstyrelsen har siden 2008 prioriteret arbejdet med at kortlægge mental sundhed i befolkningen og anser mental sundhed for at være et vigtigt indsatsområde. Et stort antal borgere har psykiske problemer inde på livet, og der er samtidig en stigende viden om, at det nytter at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende på dette område.

Mental sundhed er både et mål og en fælles betegnelse for en lang række tilstande, som kan beskrives og måles på forskellig vis, men som alle har det tilfælles, at de handler om den psykiske del af sundhedsbegrebet. I Sundhedsstyrelsens arbejde med mental sundhed har vi valgt at lægge vægt på to dimensioner: At opleve at have det godt (at trives) og at fungere godt i dagligdagen i forhold til opgaver, venner og familie.

Den foreliggende rapport: *Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige – bidrag til belysning af mental sundhed blandt skolebørn* er en tværsnitsundersøgelse af danske skolebørns psykiske mistrivsel. Undersøgelsen viser blandt andet, at 23% af pigerne og 17% af drengene har tre eller flere tegn på dårlig trivsel. Den viser også, at en mindre gruppe på 8% af pigerne og 4% af drengene lever et liv med meget alvorlig psykisk mistrivsel, idet de har mindst fem tegn på dårlig trivsel i deres daglige liv. Rapporten handler primært om oplevelsesdimensionen af mental sundhed og har særligt fokus på forekomsten af mistrivsel. Rapporten bygger på tal fra det danske bidrag til den store WHO skolebørnsundersøgelse (*Health Behaviour in School-aged Children*) og er udarbejdet af forskerholdet bag undersøgelsen.

Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til at få udarbejdet rapporten for at bidrage til at skabe opmærksomhed om betydningen af mental sundhed blandt børn og unge. Mental sundhed er ikke blot en forudsætning for udvikling og læring, men er også en beskyttende faktor for risikoadfærd og udvikling af sygdom senere i livet. Rapporten ligger desuden i forlængelse af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2010: *Mental sundhed blandt voksne danskere*, som viste en tendens til stigende andel med dårlig mental sundhed blandt unge kvinder på 16-24 år. Denne rapport er derfor også blevet til ud fra et ønske om at få mere detaljerede data til belysning af den mentale sundhedstilstand hos børn og unge.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke forfattergruppen samt de fagpersoner og eksperter, der har bidraget med vigtige kommentarer og perspektiver i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten.

God læselyst!



Annemarie Knigge
Konstitueret centerchef
Center for Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen, marts 2011

Indhold

Resumé	8
Summary in English	10
1. Indledning: psykisk mistrivsel blandt skolebørn	13
1.1 Grunde til at skrive rapporten	13
1.2 Begreberne mental sundhed og psykisk mistrivsel	14
1.3 Formål	15
1.4 Læsevejledning	15
2. Metoder og studiepopulationer	17
2.1 Design, studiepopulation og dataindsamling	17
2.2 Måling og statistisk bearbejdning	18
3. Forekomsten af psykisk mistrivsel	25
3.1 Emotionel mistrivsel	25
3.2 Relational mistrivsel	31
3.3 Mistrivsel i skolen	36
3.4 Lav livstilfredshed	39
3.5 Ophobning af mistrivsel	40
3.6 Sammenfatning	42
4. Sociale og demografiske variationer i psykisk mistrivsel. . .	45
4.1 Familiestruktur og psykisk mistrivsel	45
4.2 Etnisk baggrund og psykisk mistrivsel	48
4.3 Socialgruppe og psykisk mistrivsel	50
4.4 Social integration og psykisk mistrivsel	52
4.5 Sammenligning mellem skoler.	55
4.6 Ophobning af indikatorer på psykisk mistrivsel	58
4.7 Sammenligning mellem de nordiske lande	59
4.8 Sammenfatning	61
5. Diskussion	63
5.1 Resultater	63
5.2 Hvor alvorligt er det?	63
5.3 Anden forskning	64
5.4 Metoder.	68
5.5 Implikationer for forskning og praksis	70
Referencer	72

Resumé

Baggrund

Psykisk trivsel og mental sundhed er vigtige sundhedspolitiske mål både for børn og unge og for voksne. Psykisk mistrivsel har omfattende konsekvenser for barnet selv nu og i fremtiden og for omgivelserne. Dertil kommer, at det er muligt at intervenere og begrænse trivselsproblemer blandt skolebørn.

Formål

Formålet med rapporten er at beskrive psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige, udviklingen i psykisk mistrivsel i de seneste 10-20 år og variationer i psykisk mistrivsel i forhold til køn, aldersgruppe, familiestruktur, etnisk baggrund, socialgruppe, social integration, samt forskelle mellem skoler og mellem de nordiske lande. Psykisk mistrivsel defineres som ikke at have det godt med sig selv og andre.

Metoder

Rapporten præsenterer data fra Skolebørnsundersøgelsen 2010, som er udført af Statens Institut for Folkesundhed. Den omfatter alle elever i femte, syvende og niende klasse i et tilfældigt udsnit af landets skoler i 2010. Deltagelsen var 86,3% svarende til 4.922 elever. Desuden benyttes data fra tidligere runder af Skolebørnsundersøgelsen fra 1988 (n=1.671), 1991 (n=1.860), 1994 (n=4.046), 1998 (n=5.205), 2002 (n=4.824) og 2006 (n=6.269) til at beskrive udviklingstrends. Der benyttes også data fra Skolebørnsundersøgelsen i de fem nordiske lande fra 2006 (n=29.656) til at sammenligne danske skolebørn med nordiske jævnaldrende.

Psykisk mistrivsel beskrives ved 12 indikatorer, hhv. fire indikatorer på emotionel mistrivsel, fire indikatorer på relationel mistrivsel, tre indikatorer på mistrivsel i skolen, og en indikator på lav livstilfredshed.

Resultater

Forekomsten af psykisk mistrivsel: Et stort mindretal af de 11-15-årige rapporterer tegn på emotionel mistrivsel mere end ugentligt, dvs mere end én gang

ugentligt. Der er fx 14% af pigerne og 5% af drengene, som har været kede af det mere end ugentligt i det sidste halve års tid (at være ked af det, irriteret/i dårligt humør, nervøs eller have svært ved at falde i søvn). Hvis man ser på den andel, der har haft mindst ét psykisk symptom hver dag, så er forekomsten ca. 21% af pigerne og 16% af drengene. Andelen med mere end ugentlig forekomst af tegn på emotionel mistrivsel har ikke ændret sig nævneværdigt i de sidste 22 år, men der er en stigende andel, der har mindst ét psykisk symptom hver dag, i perioden 1991-2010.

Forekomsten af de fire indikatorer på relationel mistrivsel (ensomhed, ikke at føle sig accepteret, at føle sig udenfor og at føle sig hjælpeløs) er omkring 5%. Der er kun små og ikke-signifikante forskelle på piger og drenge og ingen sikre ændringer over tid.

Et stort mindretal af de 11-15-årige rapporterer mistrivsel i skolen. Der er fx 15% af pigerne og 19% af drengene, der ikke kan lide at gå i skole. Andelen stiger med stigende alder. Der er næsten 30% af både piger og drenge, som føler sig presset af skolearbejdet, igen med en tydelig stigning med alderen og en betydelig stigning i løbet af de sidste 12 år. Endelig er der 18% af pigerne og 13% af drengene, som rapporterer lav livstilfredshed. Blandt pigerne er forekomsten signifikant højere blandt elever i syvende end i femte og niende klasse.

Der er 37,0% af pigerne og 39,4% af drengene, som ikke har en eneste indikator på psykisk mistrivsel, og dertil kommer 39,7% af pigerne og 43,4% af drengene, som har én eller to indikatorer på psykisk mistrivsel. De resterende 23,3% af pigerne og 17,3% af drengene har tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, hvilket betyder at de er trivselsmæssigt belastede. Især de 8,1% af pigerne og de 4,2% af drengene, som har fem eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, lever et liv med endog meget alvorlig trivselsmæssig belastning.



Variationer i psykisk mistrivsel: Forekomsten af tegn på psykisk mistrivsel er generelt højere blandt børn fra eneforsørgerfamilier og sammenbragte familier end blandt børn fra traditionelle familier. Blandt både piger og drenge er der en ophobning af tegn på psykisk mistrivsel blandt indvandrere og efterkommere. Der er vigtige undtagelser, fx er det mest etnisk danske børn, der ikke kan lide at gå i skole. Der er alt i alt stigende forekomst af tegn på psykisk mistrivsel med faldende socialgruppe. Det gælder især emotionel mistrivsel, skolemistrivsel og lav livstilfredshed, men ikke relationel mistrivsel.

Desuden er der en stærkt forøget forekomst af psykisk mistrivsel hos de børn, der ikke er socialt integrerede, dvs. som mangler fortrolige kontakter til både forældre og jævnaldrende. Et andet markant resultat er, at der er store forskelle fra den ene skole til den anden mht. psykisk mistrivsel, ofte således at forekomsten er tre-fire gange højere i de skoler, hvor forekomsten er højest sammenlignet med de skoler, hvor den er lavest. Sammenligningen mellem de fem nordiske lande viser, at omfanget af psykisk mistrivsel varierer en del fra land til land, men at skolebørn i Danmark ikke ligger systematisk lavt eller højt i forekomsten af psykisk mistrivsel.

Konklusion

Der er to hovedresultater: Det første er, at majoriteten af skolebørn har god psykisk trivsel, men at et betydeligt mindretal viser tegn på psykisk mistrivsel. Det andet hovedresultat er, at psykisk mistrivsel er meget ulige fordelt. Der er især en høj forekomst af psykisk mistrivsel blandt skolebørn 1) fra eneforsørgerfamilier, 2) fra indvandrer- og efterkommerfamilier, 3) fra lavere socialgrupper og 4) blandt skolebørn med svage sociale relationer til forældre og venner. De skolebørn, der er belastet af tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, må siges at være alvorligt belastede i deres dagligdag, og det er uforeneligt med et godt børne- og ungdomsliv at trives så dårligt.

Implikationer for forskning

På det videnskabelige område er der behov for en videre afklaring af begreberne mental sundhed og psykisk mistrivsel, og der er et påtrængende behov for at udvikle hensigtsmæssige målemetoder. En solid begrebslig afklaring og gode målemetoder er forudsætningen for at løfte flere vigtige opgaver:

- 1) at give en præcis beskrivelse af mental sundhed og psykisk mistrivsel blandt børn og unge, 2) at styrke forskningen om de faktorer, der former børn og unges mentale sundhed og psykiske mistrivsel, 3) at styrke forskningen om langtidsvirkningerne af god og dårlig mental sundhed og 4) at undersøge og forstå, hvad der skaber de store skoleforskelle i niveauet af trivsel.

Implikationer for praksis

I praksis er der behov for en systematisk afprøvning af metoder til at fremme mental sundhed blandt børn og unge. Ifølge WHO's *Global Health Report* (2001) handler en generel forebyggende indsats mod trivselsproblemer om at flytte personer eller populationer langs et kontinuum fra mange til få trivselsproblemer. Det er alvorligt nok at have ét trivselsproblem, men to er værre, tre endnu værre og så fremdeles. Hvis man blandt mennesker med trivselsproblemer kan reducere antallet, vil det have en betydelig effekt på deres almen trivsel og funktion. En væsentlig side af den generelle forebyggende indsats er almen sundhedsoplysning og uddannelse med det formål at skabe større rummelighed og social inklusion i omgivelserne og i hele befolkningen.

Internationalt er der positive erfaringer med skolebaserede interventioner til at fremme mental sundhed og forebygge psykiske problemer blandt børn og unge. Det er vigtigt at understøtte de første spæde forsøg på at afprøve disse metoder i Danmark. Endelig kan man lære af de lande, som allerede nu er ved at etablere nationale politikker og planer for bedre mental sundhed blandt børn og unge.

Summary in English

Background

There are four main reasons for focusing on young people's mental health. First, it is an important and prioritised policy goal to promote mental health among children and adolescents. Second, mental health problems have severe consequences for the child/young person and his/her environment. Third, there has been a recent steep increase in diagnosing and treating mental health problems, and fourth, it is possible to intervene and enhance mental health among school children. This report focuses on one of many aspects of mental health: Psychological distress.

The objectives are to describe 1) the prevalence of psychological distress among 11-15-year-olds, 2) trends in psychological distress over the past 10-20 years, 3) variations in psychological distress in relation to sex, age, family structure, ethnic background, social class, social integration, and 4) variations across schools and countries.

Methods

The report presents data from the Danish part of the international Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study 2010. The study includes all students in the fifth, seventh, and ninth grades in a random sample of schools in Denmark, i.e. 11-, 13-, and 15-year-olds. The participation rate was 86.3%, n=4,922. The report also presents data from HBSC-studies from 1988 (n=1,671), 1991 (n=1,860), 1994 (n=4,046), 1998 (n=5,205), 2002 (n=4,824), and 2006 (n=6,269) to present secular trends. Finally, the report presents comparative data from the HBSC-study in five Nordic countries in 2006 (n=29,656).

The report presents data about 12 indicators of psychological distress: Four psychological symptoms, four indicators of relational distress, three indicators of school related distress, and one indicator of poor life satisfaction.

Prevalence of psychological distress

The majority of adolescents report no psychological symptoms but a large minority do. One example is that 14% of girls and 5% of boys report depressed mood more than weekly. Another example is that 21% of girls and 16% of boys report at least one psychological symptom every day. The proportion of students who report daily prevalence of psychological symptoms has increased in the period 1991-2010.

The prevalence of the four indicators of relational distress (loneliness, not feeling accepted, feeling outside, feeling helpless) is low, approximately 5%. There are only small sex differences and no changes over time.

A large minority of the participants report school related distress. One example is that 15% of the girls and 19% of the boys report poor school satisfaction. The proportion with poor school satisfaction increases by age. Almost 30% of boys and girls feel pressured by school work and this is substantially increasing during the past 12 years. Finally, 18% of girls and 13% of boys report poor life satisfaction. Among girls, the prevalence of poor life satisfaction is higher among 13- than 11- and 15-year-olds.

The proportion of adolescents who do not have a single indicator of psychological distress is 37.0% of girls and 39.4% of boys. Further, 39.7% of girls and 43.4% of boys report one or two indicators of psychological distress. The remaining 23.3% of girls and 17.3% of boys report three or more indicators of psychological distress. In particular the 8.1% of girls and 4.2% of boys who report five or more indicators of psychological distress experience very serious strains.



Variations in psychological distress

The prevalence of psychological distress is in general higher among adolescents from single-parent families and reconstructed families than traditional families. The prevalence of psychological distress is in general higher among immigrants and descendants than ethnic Danes. There are, however, important exceptions, e.g. that poor school satisfaction is most prevalent among ethnic Danes. There is an increasing prevalence of psychological distress with decreasing social class. This is the case for psychological symptoms, poor school satisfaction, and poor life satisfaction but there is no social inequality in relational distress.

The prevalence of psychological distress is high among adolescents who are poorly integrated in their social network. A remarkable finding is the substantial differences across schools: In general, the prevalence of psychological distress is four to five times higher in schools with the highest prevalence compared to schools with the lowest prevalence.

The comparison between the five Nordic countries (Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden) shows that the prevalence of psychological distress varies across countries and that the prevalence in Denmark is not particularly high or low comparatively.

Conclusions and implications

There are two key findings: First, the majority of adolescents seem to thrive but a large minority suffer from severe psychological distress. Second, psychological distress is unevenly distributed with a particularly high prevalence among young people from single parent families, from immigrant and descendant families, from lower social classes and among young people with poor social relations with parents and friends. Further, the prevalence of psychological distress varies much across schools.

From a scientific point of view there is an urgent need for a sound conceptualization of mental health and for development of appropriate measurement methods. This is a precondition for future research in order to provide a precise and valid picture of mental health among children and adolescents, to stimulate research about factors which influence mental health, to stimulate research about the long term consequences of mental health problems, and to understand why there are such huge differences in psychological distress across schools.

From a practice point of view there is an urgent need for efforts to enhance mental health among children and adolescents. There is an urgent need for testing of the methods for mental health promotion among children and adolescents. According to WHO's Global Health Report (2001) a general mental health promotion should focus on moving people along a continuum from many to no mental health problems. It is a serious burden to have one indicator of distress, but two indicators are worse, three even worse, and so forth. A reduction of the indicators would be an important step in general mental health promotion. Another important aspect of mental health promotion is general health education in order to increase knowledge, insight, tolerance, and social inclusion in the community and the population at large.

Internationally, there are promising experiences with school-based interventions to promote mental health and prevent distress. It is important to support such initiatives and test these methods in schools in Denmark. Finally, it is important to learn from the few countries which have introduced national mental health plans and policies for children and adolescents.



1. Indledning: Psykisk mistrivsel blandt skolebørn

I denne rapport rettes blikket mod psykisk mistrivsel blandt skolebørn i Danmark. Med skolebørn menes her 11-15-årige elever. Psykisk mistrivsel vil sige ikke at have det godt med sig selv og andre. Begrebet psykisk mistrivsel er et mere snævert, men vigtigt aspekt af det overordnede begreb mental sundhed, som dels rummer en oplevelsesdimension (at opleve at have det godt: trivsel/mistrivsel) og dels en funktionsdimension (at fungere godt i hverdagen i forhold til skole, familie og venner).

Formålet med rapporten er at beskrive psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige, herunder at beskrive forekomsten af psykisk mistrivsel i forhold til køn, aldersgruppe, familiestruktur, etnisk baggrund, socialgruppe, social integration og variationen mellem skoler. Desuden er formålet at beskrive udviklingen i psykisk mistrivsel igennem de seneste 10-20 år og at sammenligne forekomsten blandt skolebørn i fem nordiske lande: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Denne rapport retter opmærksomheden mod psykisk mistrivsel i stedet for psykisk trivsel blandt 11-15-årige, fordi vi ønsker at udpege områder, hvor der er et særligt behov for en forebyggende indsats for at fremme trivsel.

1.1 GRUNDE TIL AT SKRIVE RAPPORTEN

De fleste skolebørn i Danmark trives og har det godt. Samtidig er der dog et stort mindretal, der mistrives, fungerer dårligt, og har alvorlige emotionelle, sociale eller adfærdsmæssige problemer, indlæringsvanskeligheder eller psykiske lidelser (Berntsson 2000, Brante 2006, Christensen 2004, Due et al 2003, Helweg-Larsen et al 2008, Jensen 2002, Johansen et al 2007, Mattsson et al 2008, Ottosen et al 2010, Rasmussen & Due 2007, Schultz Jørgensen et al 2004, Børnerådet 2009).

Der er flere grunde til, at dette mindretal påkalder sig opmærksomhed. Én grund er, at mental sundhed er et vigtigt sundhedspolitisk mål, både for børn, unge

og voksne (WHO 2001, NICE 2008, NICE 2009, WHO 2007, Wistoft & Grabowski 2010; Williams et al 2005). Et nyligt dokument fra EU-kommissionen formulerer et charter for mental sundhed, som blandt andet slår fast, at mental sundhed har afgørende betydning for den enkelte og for samfundet:

"Mental health is fundamental to all human and social progress. It is a prerequisite to a happy and fulfilled life for individual citizens, for effectively functioning families and for societal cohesion. It enables citizens to enjoy well-being, quality of life and health. It promotes learning, working and participation in society. The level of mental health and well-being in the population is a key resource for the success of the EU as a knowledge-based society and economy" (Jané-Llopis & Braddick, 2008).

Også i Danmark er mental sundhed i stigende grad kommet på den sundhedspolitiske dagsorden. Dette fokus har blandt andet resulteret i udgivelser fra Sundhedsstyrelsen om mental sundhed som begreb (Epløv & Lauridsen 2009) og mental sundhed blandt voksne (Christensen et al 2010).

En anden grund til den nye interesse for mental sundhed er en erkendelse af, at dårlig mental sundhed har omfattende konsekvenser. Det har alvorlige konsekvenser for skolebørn selv fx ringere læring og meget fravær, hvis de igennem længere tid oplever at have det dårligt og fungerer dårligt i hverdagen (se review i DeSocio & Hootman 2004). Desuden ses en høj forekomst af problemer som fx selvskadende adfærd og selvmordsrelateret adfærd (Kessler et al 2001; Patel et al, 2007). Det har også alvorlige konsekvenser for skolebørnenes omgivelser, hvis børnene mistrives psykisk, i form af belastning af familie, venner og lærere (NICE 2009). Og det har alvorlige konsekvenser for samfundet i form af sygefravær for både børn og forældre.

Det nævnte charter fra EU fastslår, at mental sundhed i resten af livet grundlægges i de tidlige år, og

at omkring halvdelen af alle psykiske lidelser viser sig allerede i ungdommen (Jané-Llopis & Brad-dick 2008, WHO 2001). Det ser ud til, at mentale sundhedsproblemer i barndom og ungdom følger personen ind i voksenlivet (Due et al 2011) og fører til en overrisiko ikke blot for dårlig mental sundhed i voksenlivet, men også for at begå selvmord (Kessler et al 2001; Patel et al 2007; Osler et al 2008; Colman et al 2009). Enkelte undersøgelser har vist, at psyko-somatiske symptomer såsom hovedpine og mavepine i barndom og ungdom fører til overrisiko for dårligt helbred i voksenlivet (Hotopf et al 1999; Fearon & Hotopf 2001, Campo et al 2001).

En tredje grund til at sætte fokus på skolebørns mentale sundhed er den markante stigning i diagnosticering og medicinering af psykiske problemer, for eksempel Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) blandt skolebørn i Danmark. I 2005 blev 1.050 skolebørn eksempelvis henvist til udredning for ADHD i Danmark, mens det i 2009 gjaldt 3.826 skolebørn, hvilket svarer til en stigning på 264% (Bupbase.dk). Tilsvarende er forbruget af Ritalin – den oftest anvendte medicin til ADHD patienter – steget med 2054% i Danmark i samme periode (Brante 2006). En tendens, der i øvrigt også ses i USA blot i endnu større udstrækning (Timimi & Leo 2009). Det skønnes, at godt 5-7% af alle børn i Danmark lider af ADHD, hvilket rundt regnet svarer til én elev i hver folkeskoleklasse (Brante 2006). Kritikere som Brante (2006) samt Timimi & Leo (2009) foreslår, at den markante stigning i diagnosticering og medicinering kan ses som et udtryk for, at samfundet i stigende grad er blevet opmærksom på mistrivsel, og måske også at samfundet i faldende grad er i stand til at rumme skolebørn med store adfærdsproblemer og psykiske vanskeligheder.

En fjerde grund til at være opmærksom på dårlig mental sundhed blandt skolebørn er, at det ser ud til at være muligt at intervenere og begrænse trivsels- og funktionsproblemer blandt skolebørn. Der er stigende viden om de faktorer, der former unge menneskers mentale sundhed. Socioøkonomiske omstændigheder har fx stor betydning: Risikoen for mentale sundhedsproblemer er således størst, hvis man lever et liv i fattigdom og med alvorlige materielle afsavn (WHO 2001, WHO 2007). Sociale relationer har ligeledes betydelig indflydelse. Mangel på støtte fra forældre og venner, social udstødning og mobning er alvor-

lige risikofaktorer for problemer i forhold til mental sundhed (Ottosen et al 2010, Schultz Jørgensen et al 2004, Klineberg et al 2006, Børnerådet 2009, Due et al 2011).

Skolemiljøet har i den forbindelse en stor betydning. Et skolemiljø kan være inkluderende og støttende, men et skolemiljø kan også rumme en række belastninger, der har alvorlige konsekvenser for elevernes trivsel og mentale sundhed (Weare 2000), fx stressbelastninger (Torsheim & Wold 2001). Mobning nævnes ofte som en af de vigtigste belastninger i skolen, som har alvorlige følger for eleverne på både kort og langt sigt (Due et al 1999 & 2005, Olweus 1994, Schultz Jørgensen et al 2004, Vreeman & Carroll 2007, Due et al 2010). Det ser ud til, at det er muligt at gennemføre interventioner i skoler og lokalsamfund, der kan fremme elevernes mentale sundhed og reducere omfanget af psykiske problemer blandt skolebørn (Adi et al 2007, Arseneault et al 2010, Durlak & Wells 1997, Greenberg et al 2000, Hodgson et al 1996, Natvig et al 1999, Oliver et al 2008, Thuen & Aarø 2001, Weare 2000, Wells et al 2003, Wyn et al 2000).

1.2 BEGREBERNE MENTAL SUNDHED OG PSYKISK MISTRIVSEL

I dansk sammenhæng anvendes begrebet mental sundhed ofte synonymt med begreberne psykisk tilstand, psykisk trivsel, mental helse, mental trivsel, psykisk sundhed samt psykisk helbred (Nielsen & Meilstrup 2009). Mange har dog valgt at henvise til WHO's forståelse af begrebet (WHO 2001; 2005). Det gælder også Sundhedsstyrelsen, som definerer mental sundhed som "en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber" (Epløv & Lauridsen 2008).

Med denne tilgang til mental sundhed omfatter begrebet både en oplevelse af trivsel, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd, og en funktion, dvs. hvordan man fungerer i relation til sig selv og sine omgivelser. Det kan fx være personlige og sociale kompetencer (Goodman 1997, Jensen 2002, 2004), modstandskraft, ofte benævnt resiliens (Rutter 1993, Walsh et al 2010, Olsson et al 2003), self-efficacy som er troen på, at man kan ændre sin adfærd (Iannotti

et al 2006) eller Sense of Coherence (Antonovski 2000, Torsheim et al 2001), som er en grundlæggende tillid til, at tilværelsen er forståelig, meningsfuld og håndterbar. Denne rapport handler alene om det førstnævnte aspekt og sætter her primært fokus på psykisk mistrivsel, dvs. ikke at have det godt med sig selv og andre. Figur 1.1 giver en skematisk oversigt over disse begreber.

Mental sundhed (overbegreb)	
En oplevelsesdimension	En funktionel dimension
– oplevelse af at have det godt (fra psykisk trivsel til psykisk mistrivsel)	– hvordan man fungerer i relation til sig selv og sine omgivelser

Figur 1.1. Begreberne mental sundhed og psykisk mistrivsel, som de benyttes i denne rapport.

Sundhedsstyrelsens definition af mental sundhed indeholder desuden et element om at kunne "*indgå i menneskelige fællesskaber*". Dette kan ses som en betoning af, at mental sundhed ikke alene er et intrapersonelt forhold, men også involverer konteksten, som kan rumme såvel støttende som belastende faktorer (Wistoft & Grabowski 2010).

1.3 FORMÅL

På trods af en stigende interesse for at undersøge mental sundhed er fagområdet stadig præget af en række mangler og udfordringer. Det er fx vanskeligt at få et samlet overblik over skolebørns almene psykiske trivsel og mistrivsel. Det er ligeledes vanskeligt at få et samlet overblik over, hvorledes psykisk trivsel og mistrivsel er relateret til klassiske sociodemografiske baggrundsfaktorer såsom køn, alder, familiestruktur, etnisk og social baggrund. Denne rapport er et bidrag til afklaring af disse emner.

En af de store udfordringer er, at den videnskabelige litteratur ofte bygger på uklare og meget forskellige definitioner. Den begrebslige uklarhed og de målemæssige udfordringer er vigtige at tage fat på, og denne rapport er et bidrag til emnet. Her definerer vi psykisk mistrivsel som "ikke at have det godt med sig selv og andre".

Formålet med denne rapport er at beskrive psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. Rapporten fokuserer på de negative aspekter, mistrivsel, for at kunne udpege områder, hvor der er behov for særlig indsats. Målet er desuden at beskrive udviklingen i de valgte indikatorer igennem de seneste 10-20 år. Endelig er formålet også at beskrive variationer i psykisk mistrivsel i forhold til køn, aldersgruppe, familiestruktur, etnisk baggrund, socialgruppe, social integration, samt forskelle mellem skoler og mellem de nordiske lande.

1.4 LÆSEVEJLEDNING

Rapporten indeholder 5 kapitler. Kapitel 1 har gennemgået baggrunden for rapporten samt den anvendte definition af psykisk mistrivsel. Kapitel 2 beskriver metoden bag skolebørnsundersøgelserne, herunder undersøgelsespopulation og målinger.

Kapitel 3 viser forekomsten af 12 indikatorer på psykisk mistrivsel, grupperet som hhv. emotionel mistrivsel, relationel mistrivsel, mistrivsel i skolen og lav livstilfredshed. For hver indikator viser rapporten forekomsten blandt piger og drenge i tre aldersgrupper: 11, 13 og 15-årige, udviklingen over tid, samt ophobninger af psykisk mistrivsel.

Kapitel 4 viser forekomsten af psykisk mistrivsel i forhold til sociale baggrundsfaktorer, forskelle mellem skoler og unge i andre nordiske lande. Det kan være svært at få overblik over de mange tal, og derfor slutter hvert afsnit med en opsummering.

Kapitel 5 diskuterer hovedresultater, begreber og målinger, styrkesider og begrænsninger ved det anvendte datamateriale. Kapitel 5 indeholder også forslag til praktisk brug af den nye viden, der udspringer af denne rapport.



2. Metoder og studiepopulationer

I dette kapitel præsenteres det datamateriale, der danner baggrund for rapporten. Endvidere beskrives de 12 indikatorer på mistrivsel, der er anvendt i rapporten og de anvendte sociodemografiske baggrundsfaktorer.

2.1 DESIGN, STUDIEPOPULATIONER OG DATAINDSAMLING

Design: Datamaterialet, der benyttes i rapporten, stammer først og fremmest fra *Skolebørnsundersøgelsen 2010*. Skolebørnsundersøgelsen er det danske navn for det internationale forskningsprojekt *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). HBSC er en serie tværsnitsundersøgelser, gennemført hvert fjerde år i et stort antal lande i Europa og Nordamerika, første gang i 1982-1984 i fem lande og sidste gang i 43 lande i 2010. Formålet med HBSC er at skabe indsigt i skolebørns sundhedsadfærd og helbred i et kontekstperspektiv. Den sociale kontekst undersøges i fire forskellige arenaer, som alle påvirker elevernes sundhedsadfærd og helbred: familien, kammeratgruppen, skolen samt det omgivende samfund (lokalsamfund og nation). Øvrige formål med HBSC er at kunne sammenligne data på tværs af deltagerlandene samt at kunne monitorere ændringer over tid (Currie et al 2009).

HBSC fokuserer på tre aldersgrupper: 11-, 13- og 15-årige. Dermed omfatter undersøgelsen pubertetsperioden, en periode hvor unge mennesker i gennemsnit bliver 20 kg tungere og 20 cm højere, hvor de modnes seksuelt, hvor de gennemgår en omfattende udvikling mentalt og socialt, og hvor deres sociale liv ændrer sig fra at være overvejende forældrestyret til i højere grad at være influeret af venner, medier og det omgivende samfund.

Studiepopulationer og dataindsamling: Forskningsgruppen bag Skolebørnsundersøgelsen 2010 inviterede 137 tilfældigt udtrukne skoler – både offentlige og private skoler – til at deltage i undersøgelsen og heraf valgte 75 at deltage. De deltagende 75 skoler havde i alt 6.322 elever fordelt i 325 klasser på femte, syvende og niende klassetrin. Heraf deltog 302 klasser i undersøgelsen. Eleverne i disse 302 klasser udfyldte det internationalt standardiserede HBSC spørgeskema (Currie et al 2008, Roberts et al 2009). Eleverne fik en orientering om, at deltagelse var frivillig og anonym. Eleverne blev bedt om ikke at skrive navn eller fødselsdato på spørgeskemaet, og de afleverede det besvarede spørgeskema i en lukket kuvert, således at ingen fra skolen havde mulighed for at se besvarelsen.

Der var i alt 5.704 elever i de 302 klasser, der deltog i undersøgelsen, og heraf var 4.985 elever (87,4%) til stede i den time, hvor spørgeskemaet skulle udfyldes. De øvrige 719 elever var fraværende pga. sygdom, tandlægebesøg, specialundervisning, bortrejst eller andre grunde. Af de tilstedeværende var der 4.970, der afleverede og 15 der ikke afleverede et besvaret spørgeskema. Af de 4.970 besvarede skemaer er 10 udeladt af undersøgelsen, fordi besvarelsen var usejrlig, og 38 er udeladt på grund af manglende oplysning om køn. Svarprocenten er 86,3% af de elever, der var indskrevet i de deltagende klasser, svarende til 4.922 elever.

Ud over data fra undersøgelsen i 2010 benytter rapporten også data fra de danske undersøgelser i 1988 (n=1.671), 1991 (n=1.860), 1994 (n=4.046), 1998 (n=5.205), 2002 (n=4.824) og 2006 (n=6.269) til at beskrive udviklingstrends (Rasmussen & Due 2007). Alle undersøgelserne er gennemført på samme måde med ensartede metoder til sampling, dataindsamling og måling. Tabel 2.1 viser basale oplysninger om studiepopulationen i de syv undersøgelser.

	1988	1991	1994	1998	2002	2006	2010	Total
Antal udvalgte skoler	25	23	50	64	78	100	137	477
Antal deltagende skoler	18	19	45	55	69	80	75	361
Svarprocent *	94	90	91	91	91	86	86	89
Antal deltagende elever	1.667	1.860	4.046	5.205	4.824	6.269	4.922	28.793
Fordelt på køn og alder:								
- 11-årige piger	267	285	651	896	916	1213	917	4.228
- 11-årige drenge	259	303	623	872	836	1149	922	4.964
- 13-årige piger	286	310	717	922	812	1125	828	5.000
- 13-årige drenge	288	333	697	937	807	1097	824	4.983
- 15-årige piger	301	333	662	806	748	849	713	4.412
- 15-årige drenge	266	296	696	772	705	836	718	4.289
Konfidensinterval **	+/-6%	+/-6%	+/-4%	+/-3%	+/-3%	+/-3%	+/-3%	-

* procent af de i klasserne indskrevne elever, som afleverede et udfyldt spørgeskema

** 95% konfidensinterval for en prævalens på 50% inden for hver aldersgruppe

Tabel 2.1. Antal skoler og elever i de syv runder af Skolebørnsundersøgelsen, som benyttes i trend-analyserne.

Foruden de danske data fra HBSC benytter rapporten data fra de nordiske landes HBSC-undersøgelser til sammenligning (disse data beskrives i Currie et al 2008). I Finland, Norge og Sverige udvælger man elever fra et tilfældigt udsnit af klasser i hele landet, hvor man i Danmark udvælger elever i et tilfældigt udsnit af skoler. I Island inkluderer man alle landets skoler. Undersøgelserne er gennemført med ensartet dataindsamling og måling og er derfor sammenlignelige. De internationale data fra 2010-undersøgelsen er endnu ikke tilgængelige, og sammenligningen mellem de fem nordiske lande bygger derfor på data fra 2006 (n=29.656).

2.2 MÅLING OG STATISTISK BEARBEJDNING

Måling af psykisk mistrivsel: Som omtalt i kapitel 1 belyser rapporten kun den følelsesmæssige komponent af mental sundhed, og kun indikatorer på mistrivsel. Spørgeskemaet i 2010-undersøgelsen rummer 12 indikatorer på psykisk mistrivsel: 1) fire symptomer som er indikatorer på *emotionel mistrivsel*, 2) fire indikatorer på *relationel mistrivsel*, 3) tre indikatorer på *mistrivsel i skolen*, og 4) én indikator på *lav livstilfredshed*.

Spørgsmålsformulering	Svarmuligheder	Indikator på psykisk mistrivsel
Tænk på de sidste 6 måneder: Hvor ofte har du ... været ked af det? ... været irriteret/i dårligt humør? ... været nervøs? ... har haft svært ved at falde i søvn?	Næsten hver dag; mere end en gang om ugen; næsten hver uge; næsten hver måned; sjældent eller aldrig	Svarer "næsten hver dag" eller "mere end en gang om ugen"

Figur 2.1. Fire spørgsmål om symptomer, som er indikatorer på emotionel mistrivsel.

Spørgsmålsformulering	Svarmuligheder	Indikator på psykisk mistrivsel
“Hvor tit føler du dig udenfor?”	Altid, for det meste; nogle gange, sjældent; aldrig	Svarer ‘altid’ eller ‘for det meste’
“Hvor tit føler du dig hjælpeløs?”	Altid, for det meste; nogle gange, sjældent; aldrig	Svarer ‘altid’ eller ‘for det meste’
“Føler du dig ensom?”	Ja meget ofte; ja ofte; ja af og til; nej	Svarer ‘ja meget ofte’ eller ‘ja ofte’
“Andre elever accepterer mig som jeg er”	Helt enig; enig; hverken enig eller uenig; uenig; helt uenig	Svarer ‘helt uenig’ eller ‘uenig’

Figur 2.2. Fire spørgsmål om relationel mistrivsel.

Spørgsmålsformulering	Svarmuligheder	Indikator for psykisk mistrivsel
“Hvad synes du om skolen for øjeblikket?”	Jeg kan virkelig godt lide den; jeg synes den er nogenlunde; jeg kan ikke rigtigt lide den; jeg kan slet ikke lide den	Svarer ‘jeg kan slet ikke lide den’ eller ‘jeg kan ikke rigtigt lide den’
“Hvor tit føler du dig tryk i skolen?”	Altid, for det meste; nogle gange; sjældent; aldrig	Svarer ‘aldrig’ eller ‘sjældent’
“Hvor presset føler du dig af det skolearbejde, du skal lave (både i skolen og lektier derhjemme)?”	Slet ikke; en lille smule; noget; meget	Svarer ‘meget’ eller ‘noget’

Figur 2.3. Tre spørgsmål om mistrivsel i skolen.

Spørgsmålsformulering	Svarmuligheder	Indikator for psykisk mistrivsel
Her er et billede af en stige. Trin 10 betyder “det bedste mulige liv” og trin 0 betyder “det værste mulige liv”. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Svarer 0, 1, 2, 3, 4 eller 5

Figur 2.4. Én indikator på lav livstilfredshed.

Validitet: Flere af de 12 spørgsmål har været vurderet ved fokusgruppeinterviews med elever. Validiteten af de fire spørgsmål om symptomer er belyst i Norge af Haugland & Wold (2001), som har interviewet elever, der lige har besvaret spørgsmålene. De rapporterer, at spørgsmålene ikke giver anledning til misforståelser blandt eleverne, og at eleverne rapporterer dem uden betænkeligheder.

Den forskningsgruppe, der står for gennemførelse og bearbejdning af Skolebørnsundersøgelsen i Danmark, har selv gennemført en række fokusgruppeinterviews med elever i femte, syvende og niende klasse umiddelbart efter at de har besvaret spørgeskemaet. Disse fokusgruppeinterviews har også omhandlet flere af indikatorerne på psykisk mistrivsel (Tulinius 2004; Pedersen & Rasmussen 2009; Madsen & Brixval

2010). Spørgsmålene om forekomst af de fire psykiske symptomer gav næsten ingen problemer. En enkelt elev sagde, at det kan være svært at huske, hvor ofte man har haft symptomet, og enkelte elever forstod tilsyneladende nervøsiteten på en anden måde end tiltænkt, idet de mest tænkte på at have travlt.

Spørgsmålet om almen livstilfredshed, hvor man skal sætte kryds på en stige fra 0 til 10 gav heller ikke anledning til større problemer. Enkelte elever fortalte, at det kan svinge fra dag til dag, eller at det var svært at svare på, fordi spørgsmålet kan tolkes på flere måder.

De to spørgsmål om, hvor tit man føler sig hjælpeløs, og hvor tit man føler sig udenfor, har været testet i en serie fokusgruppediskussioner. De fleste elever har ingen problemer med de to spørgsmål, men der har dog været visse problemer blandt de yngste elever. Nogle forstår ikke begrebet hjælpeløs og tror, det

betyder at man ikke kan få hjælp, at man ikke hjælper andre, at man ikke ved, hvad man skal lave i fritiden, eller at der ikke er nogen, der gider høre på én. Flere sagde, at det kommer an på i hvilken sammenhæng, fx i skolen eller hjemme. Spørgsmålet om ensomhed gav forståelsesproblemer blandt elever i femte klasse og er derfor kun stillet til eleverne i syvende og niende klasse.

Måling af sociale baggrundsfaktorer: For hver indikator på psykisk mistrivsel belyser rapporten forekomsten i forhold til seks demografiske og sociale baggrundsfaktorer: køn, aldersgruppe, familiestruktur, etnisk baggrund, familiesocialgruppe og social integration. Tabel 2.2. viser fordelingen af undersøgelsespopulationen på de seks baggrundsfaktorer. Desuden belyses variationer i psykisk mistrivsel fra skole til skole og betydelige variationer mellem de fem nordiske lande.

	Piger				Dreng				Alle n=4922
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle dreng n=2464	
Familieform									
- traditionel familie	65,6	62,9	63,1	64,0	67,7	63,5	62,1	64,7	63,2
- eneforsørgerfamilie	17,2	18,6	18,8	18,1	17,5	18,5	19,2	18,3	19,2
- sammenbragt familie	8,7	11,4	12,3	10,7	7,2	10,1	10,0	9,0	10,1
- ikke klassificerbar	8,4	7,1	5,8	7,2	7,7	8,0	8,6	8,1	7,5
Etnisk baggrund*									
- etnisk danske	87,5	88,7	88,4	88,1	86,8	87,0	85,5	86,5	86,1
- efterkommere	8,5	7,7	7,7	8,0	9,2	8,4	9,1	8,9	9,3
- indvandrere	4,0	3,6	3,9	3,9	4,0	4,6	5,4	4,6	4,6
Familiesocialgruppe									
- høj	30,8	30,2	37,2	32,4	32,7	33,0	33,7	33,1	32,6
- middel	35,1	37,4	38,6	36,9	30,4	37,5	36,8	34,6	35,3
- lav	17,1	20,7	13,3	17,2	15,1	15,2	15,6	15,3	16,4
- ikke klassificerbar	17,0	11,7	10,9	13,5	21,9	14,3	13,9	17,1	15,8
Social integration									
- integrerede	73,7	74,9	78,4	75,5	66,3	71,6	68,3	68,6	72,6
- kammeratorienterede	6,2	11,4	13,0	9,9	3,3	6,3	12,7	7,0	8,8
- forældreorienterede	8,7	4,1	1,5	5,1	14,6	8,6	6,7	10,3	7,1
- socialt isolerede	2,4	3,1	2,5	2,7	3,6	4,6	5,4	4,5	3,4
- uoplyst	8,9	6,5	4,5	6,8	12,3	8,9	7,0	9,6	8,2

* Der var kun få uoplyste, og disse er inkluderet i kategorien etnisk danske

Tabel 2.2. Beskrivelse af studiepopulationen, procent.

Som mål for *alder* benyttes klassetrin, fordi eleverne i de tre klassetrin repræsenterer hver sin temmelig homogene aldersgruppe. Gennemsnitsalderen (med standardafvigelse) er i femte klasse 11,8 år (0,40), i syvende klasse 13,6 år (0,32), og i niende klasse 15,8 år (0,42). *Familiestruktur* belyses med spørgsmål om hvem eleven bor sammen med, og eleverne kategoriseres i tre grupper: Traditionel familie med biologisk far og mor og barn/børn, eneforsørgerfamilie og sammenbragt familie med én biologisk og én ikke-biologisk forælder. De fleste deltagere, 63%, bor i en traditionel familie, 19% i en eneforsørgerfamilie og 10% i en sammenbragt familie. De familiestrukturer, de unge bor under, er ikke altid nemme at klassificere. Derfor er der relativt mange, der ikke kan placeres i disse tre ovenstående kategorier (7,5%), enten på grund af manglende svar eller fordi de bor i andre former for familie, se tabel 2.2.

Etnisk baggrund belyses ved spørgsmål om elevens og forældrenes fødeland, og en hjælpeoplysning om det sprog, der tales i hjemmet. Undersøgelsespopulationen omfatter 209 indvandrere (første generations indvandrere) og 416 efterkommere (anden generations indvandrere), som repræsenterer mere end 50 oprindelseslande.

Der er ikke tilstrækkelig statistisk styrke til at analysere indvandrere fra specifikke lande, og derfor kategoriserer denne rapport deltagerne i bredere befolkningsgrupper som ikke har mange lighedstræk, nemlig danske (eleven og en eller begge forældre er født i Danmark), efterkommere (eleven er født i Danmark af forældre født i udlandet) og indvandrere (eleven og forældrene er født i udlandet). Det kan forekomme u hensigtsmæssigt at anvende en så bred kategorisering, men på den anden side har alle indvandrere selve migrationsprocessen til fælles, og migration er i sig selv en stressbelastning. En undersøgelse, der sammenligner besvarelser om etnisk baggrund fra elever og forældre, viser en meget høj samstemmighed, og oplysningerne vurderes som valide (Nordahl et al 2011). Langt de fleste af eleverne – 86% – er danske, 9% er efterkommere og 5% indvandrere, se tabel 2.2.

Familiesocialgruppe bygger på elevernes oplysninger om forældrenes stilling og arbejdsplads. Disse oplysninger er kodet på en systematisk måde efter kodeprincipper, der minder om Socialforsknings-

instituttets klassiske inddeling i fem socialgrupper (Hansen 1979) og den i England almindeligt anvendte Registrar General klassifikation (Macintyre et al 2004). Hver forælder kodes ud fra to kriterier, dels de kvalifikationskrav, der stilles til indehavere af sådanne erhverv og dels den magt og kontrol, som indehaveren af erhvervet sædvanligvis har over mennesker eller kapital. Dertil er føjet en socialgruppe VI for forældre, der lever af overførselsindkomster. Hver elev er kategoriseret efter den højest placerede forælder. Rapporten benytter en grovere inddeling i høj (I-II), middel (III-IV) og lav (V-VI) socialgruppe.

Figur 2.5 viser den kategorisering, der anvendes ved kodning af elevernes besvarelser. Bemærk at det er forskergruppen, ikke eleverne selv, som har kodet elevernes oplysninger om forældrenes stilling og arbejdsplads til socialgruppe. Der er flere studier, som viser at validiteten af 11-15-årige skoleelevers oplysninger om forældres erhverv er god (Krølner 2004; Lien et al 2001; Vereecken & Vandegehuchte 2003; West et al 2001). Elevernes fordeling på socialgruppe ses i tabel 2.2. Cirka hver sjette besvarelse er uklassificerbar. I de fleste af disse tilfælde giver eleverne oplysninger om forældrenes stilling og arbejdsplads, men på en sådan måde at oplysningerne ikke kan omkodes til socialgruppe. Det er fx tilfælde, hvor eleven oplyser, at “mor arbejder ved en computer i kommunen”, “far arbejder på kontor”, “Lego” eller lignende angivelser af, at forældrene har et arbejde.

Social-gruppe	Eksempler på stillingsbetegnelser
I	Topledere og erhverv, der kræver akademisk uddannelse
II	Ledere og erhverv, der kræver mellemlang videregående uddannelse
III	Mindre selvstændige næringsdrivende; funktionærer med specialistfunktion
IV	Faglærte arbejdere; funktionærer med rutinefunktion
V	Ikke-faglærte arbejdere
VI	Uden for arbejdsmarkedet og lever af overførselsindkomst

Figur 2.5. De anvendte kodekategorier for elevernes oplysninger om forældres erhverv.

Eleverne er desuden inddelt efter social integration, baseret på den erfaring, at tilstedeværelsen af fortrolige kontakter med både forældre og jævnaldrende har meget stor betydning for skolebørn (Schultz-Jørgensen et al 2004). Således er eleverne blevet spurgt om: "Hvor let er det for dig at tale med følgende personer om noget, der virkelig plager dig?" Herefter nævnes fire forældrefigurer: Far, stedfar, mor og stedmor, og vi formoder, at begrebet stedfar og stedmor af eleverne bliver opfattet således, at det også omfatter pap-forældre. Dernæst nævnes tre typer af jævnaldrende: Bedste ven eller veninder, venner af samme køn og venner af det andet køn. For hver personkreds kan man benytte følgende svarkategorier: Meget nemt; nemt; svært; meget svært; har ikke/ser ikke den person.

Eleverne inddeles i fire kategorier efter deres sociale integration, se figur 2.6. Tabel 2.2 viser elevernes fordeling i de fire grupper. Man ser at: 76% af pigerne og 69% af drengene er integrerede, 10% af pigerne og 7% af drengene er kammeratorienterede, 5% af pigerne og 10% af drengene er forældreorienterede, og 3% af pigerne og 5% af drengene er socialt isolerede. Forskellene mellem piger og drenge er statistisk signifikante. Tabel 2.2 viser, at der er flere forældreorienterede blandt 11- end blandt 15-årige, mens der er flere kammeratorienterede blandt 15- end blandt 11-årige. Disse forskelle er statistisk signifikante.

Statistisk bearbejdning: Den statistiske bearbejdning er inddelt i syv trin. Trin 1 er en præsentation af tabeller med svarfordelinger for hver af de 12 indikatorer på psykisk mistrivsel, som giver læseren et detaljeret indblik i datamaterialet. Trin 2 består af søjlediagrammer, der viser forekomsten af psykisk mistrivsel for piger og drenge på de tre alderstrin. Forekomsten er angivet som procent af alle elever (både de, der har besvaret spørgsmålet og de, der ikke

har). Der er brugt chi²-test med 5% signifikansniveau for at vurdere, om de viste forskelle er statistisk signifikante. Forskelle, som er statistisk signifikante, omtales i teksten.

Trin 3 beskriver udviklingen over tid for drenge og piger i hver af de tre aldersgrupper. Rapporten viser trendkurver for forekomsten af de enkelte indikatorer over en lang årrække frem til 2010, i enkelte tilfælde helt tilbage fra 1988, i andre tilfælde siden 1998 eller 2002. Denne fremstilling er mulig, fordi eleverne fra sammenlignelige studiepopulationer har besvaret samme spørgsmål i en lang række runder af Skolebørnsundersøgelsen. I trendkurverne er forekomsten beregnet som procent af de elever, der har besvaret spørgsmålet. Her er Cochran-Armitage's test for trend anvendt for at teste, om udviklingen over tid viser en signifikant stigning eller fald.

Trin 4 er optælling af indikatorer på psykisk mistrivsel for hver elev, som præsenterer antal elever med 0, 1, 2, 3, 4 og mere end 4 sådanne indikatorer. Trin 1-4 ses i kapitel 3.

Trin 5 beskriver forekomsten af psykisk mistrivsel i hver familiestruktur, etnisk baggrund, socialgruppe og social integrationsgruppe. Alle data præsenteres særskilt for piger og drenge, fordi der ofte er kønsforskelle. Også her er der foretaget en beregning af, hvorvidt de viste forskelle er statistisk signifikante. Kun signifikante forskelle omtales i teksten. Resultaterne er ikke aldersstandardiserede. Trin 6 er en beskrivelse af skoleforskelle. For hver af de 12 indikatorer på psykisk mistrivsel vises et diagram med forekomsten i hver af de deltagende skoler. Endelig er trin 7 en sammenligning mellem de nordiske lande særskilt for piger og drenge. Disse sammenligninger benytter data fra 2006, fordi de internationale data fra 2010-undersøgelsen endnu ikke er tilgængelige. Trin 5-7 ses i kapitel 4.

		Har fortrolig kontakt med mindst én forælder	
		Ja	Nej
Har fortrolig kontakt med mindst én ven	Ja	De integrerede	De kammeratorienterede
	Nej	De forældreorienterede	De socialt isolerede

Figur 2.6. Kategorisering efter social integration.



3. Forekomsten af psykisk mistrivsel

I dette kapitel præsenteres forekomsten af de 12 indikatorer på psykisk mistrivsel. Indikatorerne beskrives efter tur og er grupperet som hhv. emotionel mistrivsel, relationel mistrivsel, mistrivsel i skolen og lav livstilfredshed.

3.1 EMOTIONEL MISTRIVSEL

Som beskrevet i kapitel 2 benytter denne rapport benævnelsen emotionel mistrivsel om de fire psykiske symptomer (ked af det, irriteret/i dårligt humør, nervøsitet, og svært ved at falde i søvn), som også beskrives med det samlede mål: Mindst ét psykisk symptom hver dag.

Ked af det

Tablet 3.1 viser elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de har været kede af det inden for det seneste halve år. Blandt pigerne er der 13,7% som har været kede af det mere end en gang om ugen, 13,0% har været kede af det næsten hver uge, 27,8% næsten hver måned, og 43,8% svarer "sjældent" eller "aldrig". Der er 1,7% af pigerne, der ikke har besvaret spørgsmålet. Der er ingen større forskelle mellem de tre aldersklasser.

Blandt drengene er forekomsten af symptomet "at være ked af det" meget lavere end hos pigerne, og hele 66,2% svarer "sjældent" eller "aldrig". Blandt drengene er forekomsten af at være ked af det aftagende med stigende aldersgruppe. For både piger og drenge er der flere ubesvarede blandt de yngste end blandt de ældste elever, men det er dog en meget lille andel af eleverne, der ikke har besvaret spørgsmålet.



	Piger				Drenge			
	5. klasse (n=917)	7. klasse (n=828)	9. klasse (n=713)	Alle piger n=2458	5. klasse (n=922)	7. klasse (n=824)	9. klasse (n=718)	Alle drenge n=2464
Næsten hver dag	4,8	4,0	3,0	4,0	2,2	1,0	1,3	1,5
Mere end en gang ugl.	8,9	11,5	8,6	9,7	3,5	2,8	2,7	3,0
Næsten hver uge	11,9	13,4	14,0	13,0	9,0	6,0	5,0	6,8
Næsten hver måned	26,8	26,7	30,4	27,8	22,3	19,8	18,1	20,3
Sjældent/aldrig	44,6	43,5	43,2	43,8	59,0	69,4	71,9	66,2
Ubesvaret	2,9	1,0	0,8	1,7	4,0	1,1	1,1	2,1
Total	99,9	100,1	100,0	100,0	100,0	100,1	100,1	99,9

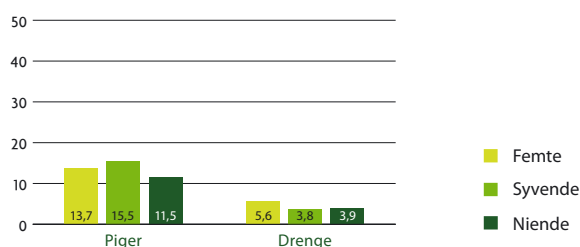
Tabel 3.1. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de har været kede af det, 2010, procent.

Figur 3.1 giver et forenklet billede af disse tal, idet den viser procent af alle eleverne, der har benyttet svarkategorierne “næsten hver dag” og “mere end en gang ugentlig”. Det er dette tal, at være ked af det mere end ugentligt, der benyttes som indikator på mistrivsel. Figuren viser den samme hovedtendens som tabellen: At forekomsten af at være ked af det er højere blandt piger end drenge.

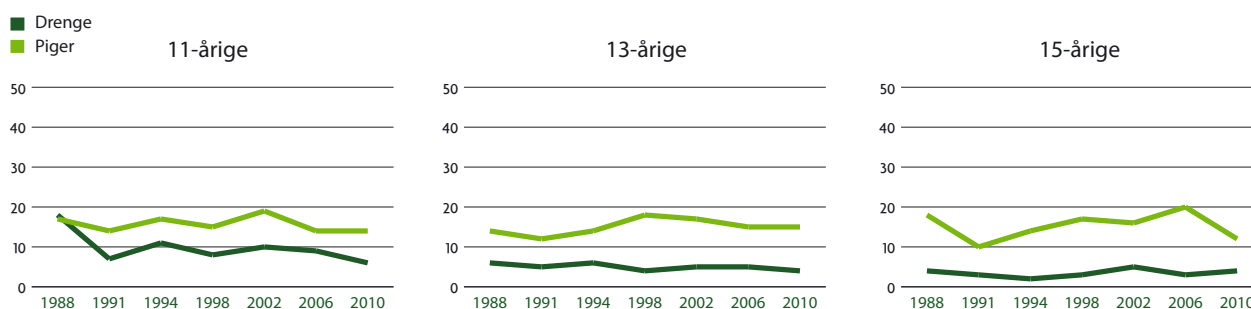
Figur 3.2 viser udviklingen over tid. Selvom der har været perioder med både stigende og faldende forekomst, så er det generelle billede en faldende forekomst af symptomet over de sidste ca. 20 år, både for piger og drenge og i alle tre aldersgrupper. For 11-årige drenge og for 15-årige piger er den faldende forekomst fra 1988 til 2010 statistisk signifikant.

Figur 3.2 viser udviklingen i andelen af elever, der er kede af det mere end ugentligt. Hvis man i stedet havde valgt at beskrive udviklingen over tid i andelen,

der er kede af det hver dag, så ville kurverne have vist en stigende forekomst igennem de seneste 20 år. Der er altså sket en stigning i andelen med daglig forekomst, men ingen stigning i andelen med mere end ugentlig forekomst af at være ked af det (data ikke vist).



Figur 3.1. Procent, som er kede af det mere end ugentligt, 2010.



Figur 3.2. Procent, som er kede af det mere end ugentligt, 1988-2010.

	Piger				Drenge			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle drenge n=2464
Næsten hver dag	4,1	6,3	4,8	5,0	3,6	2,6	3,9	3,3
Mere end en gang ugl.	9,4	13,5	14,4	12,3	7,8	8,0	11,6	9,0
Næsten hver uge	12,9	19,3	21,9	17,7	13,0	14,8	17,8	15,0
Næsten hver måned	27,9	32,0	38,3	32,3	28,6	33,1	35,5	32,1
Sjældent/aldrig	42,0	28,0	20,1	30,9	43,5	40,4	30,4	38,6
Ubesvaret	3,7	0,9	0,6	1,8	3,5	1,1	0,8	1,9
Total	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9

Tabel 3.2. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de har været irritable/i dårligt humør, 2010, procent.

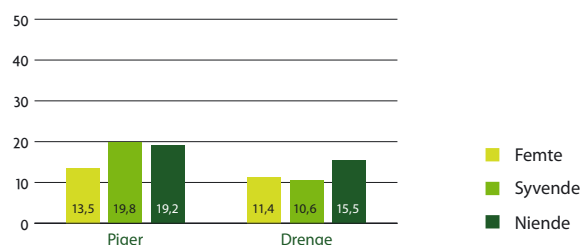
Irritabel/i dårligt humør

Tabel 3.2 viser elevernes svar på spørgsmålet, om hvor tit de har været irritable/i dårligt humør. Der er 17,3% af pigerne og 12,3% af drengene, der har haft det sådan mere end en gang om ugen, og denne forskel er statistisk signifikant. Både blandt drenge og piger er forekomsten lavest blandt eleverne i femte klasse, og forskellen mellem niveauet i femte og niende klasse er statistisk signifikant.

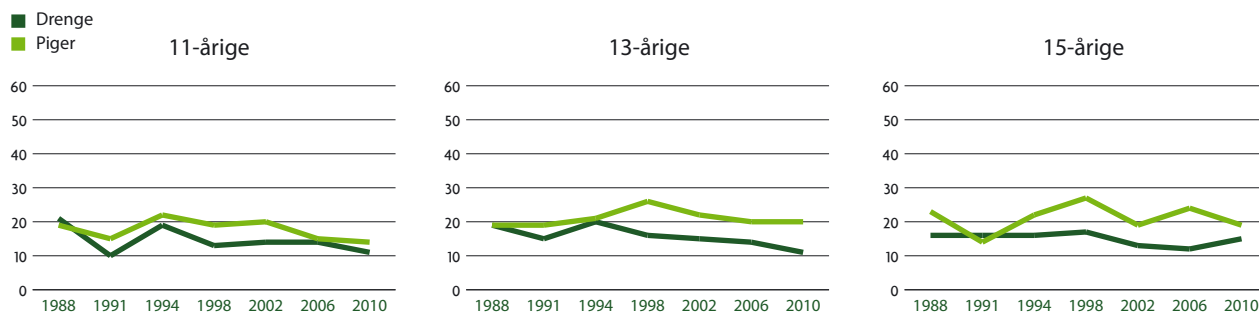
Figur 3.3 viser på samme måde som ovenfor et forenklet billede, nemlig procent som har haft det sådan mere end en gang om ugen. Figuren afspejler den højere forekomst af denne indikator på mistrivsel blandt pigerne.

Figur 3.4 viser udviklingen over tid. For de 11-årige piger og drenge, og for de 13-årige drenge er der en signifikant lavere andel med dette psykiske symptom i 2010 end i 1988. For de andre grupper er fore-

komsten stort set uændret over tid. Hvis man vælger et andet skæringspunkt og beskriver den andel af eleverne, der har brugt svarkategorierne “næsten hver dag”, “mere end en gang om ugen” og “næsten hver uge”, så er der et signifikant fald i forekomsten af at være irritable/i dårligt humør for både piger og drenge i alle tre aldersgrupper (data ikke vist).



Figur 3.3. Procent, som er irritable/i dårligt humør mere end ugentligt, 2010.



Figur 3.4. Procent, som er irritable/i dårligt humør mere end ugentligt, 1988-2010.

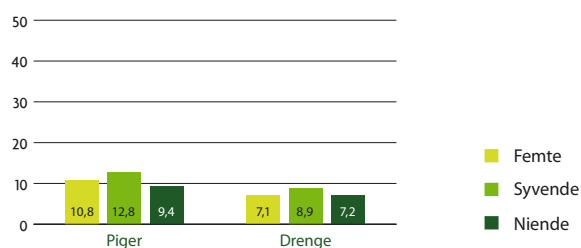
	Piger				Dreng			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle dreng n=2464
Næsten hver dag	3,9	4,1	1,4	3,3	2,2	2,3	1,8	2,1
Mere end en gang ugl.	6,9	8,7	8,0	7,8	4,9	6,6	5,4	5,6
Næsten hver uge	12,2	14,7	13,2	13,3	8,7	12,3	11,0	10,6
Næsten hver måned	20,7	30,8	34,2	28,0	22,3	27,5	31,6	26,8
Sjældent/aldrig	52,7	40,7	42,2	45,6	57,8	49,9	48,9	52,6
Ubesvaret	3,6	1,0	1,0	2,0	4,1	1,5	1,3	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,1

Tabel 3.3. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de har været nervøse, 2010, procent.

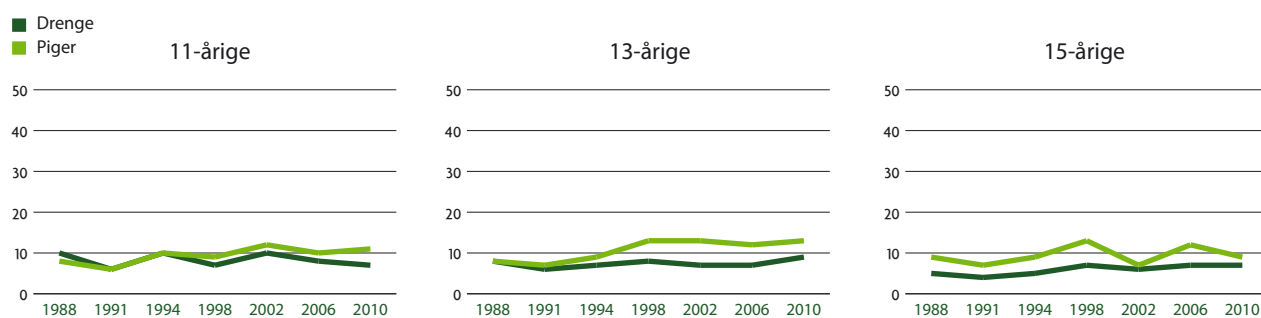
Nervøsitet

Tabel 3.3 viser elevernes svar på spørgsmålet om symptomet nervøsitet, og figur 3.5 viser forekomsten blandt piger og drenge i de tre aldersgrupper. Der er omkring 11% af pigerne og 8% af drengene, som udviser dette tegn på emotionel mistrivsel. Forskellene mellem piger og drenge, og forskellene mellem aldersgrupperne, er ikke statistisk signifikante.

Figur 3.6 viser udviklingen over tid. For de 13-årige piger har der været en signifikant stigende forekomst af denne indikator for emotionel mistrivsel fra 1988 til 2010, men for de øvrige grupper har forekomsten været forholdsvis konstant igennem denne periode.



Figur 3.5. Procent, som er nervøse mere end ugentligt, 2010.



Figur 3.6. Procent, som er nervøs mere end ugentligt, 1988-2010.

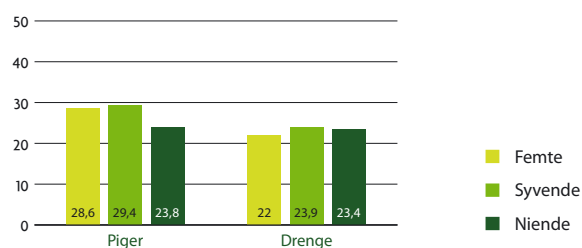
	Piger				Dreng			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle dreng n=2464
Næsten hver dag	16,5	16,9	11,8	15,3	13,7	13,0	12,1	13,0
Mere end en gang ugl.	12,1	12,4	12,1	12,2	8,4	10,9	11,3	10,1
Næsten hver uge	9,9	12,8	15,0	12,4	10,8	12,7	13,8	12,3
Næsten hver måned	15,2	17,5	19,6	17,3	17,8	16,8	19,5	17,9
Sjældent/aldrig	44,0	39,5	40,4	41,4	45,8	46,0	42,8	45,0
Ubesvaret	2,4	0,9	1,1	1,5	3,6	0,6	0,6	1,7
Total	100,1	100,0	100,0	100,1	100,1	100,0	100,1	100,0

Tabel 3.4. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de har haft svært ved at falde i søvn, 2010, procent.

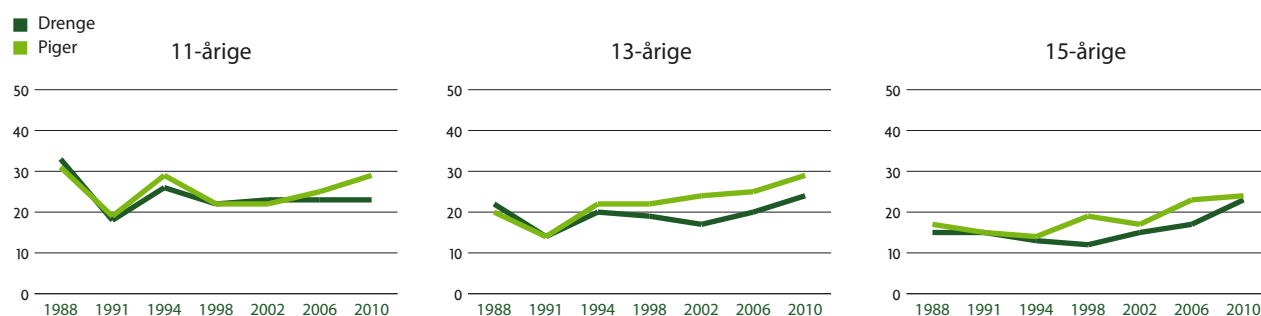
Svært ved at falde i søvn

Tabel 3.4 viser svarfordelinger for symptomet "svært ved at falde i søvn". 28% af pigerne og 23% af drengene rapporterer mere end ugentlig forekomst, en forskel som er statistisk signifikant. Figur 3.7 viser forekomsten i de seks køns-aldersgrupper. Blandt pigerne er forekomsten i niende klasse signifikant lavere end i femte og syvende klasse, mens forskellene mellem de tre aldersgrupper blandt drengene ikke er signifikante.

Figur 3.8 viser udviklingen over tid. Forekomsten har været signifikant stigende for 13- og 15-årige piger og dreng i perioden 1991-2010.



Figur 3.7. Procent, som har svært ved at falde i søvn mere end ugentligt, 2010.



Figur 3.8. Procent, som har svært ved at falde i søvn mere end ugentligt, 1988-2010.

	Piger				Drenge			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle drenge n=2464
Ingen	77,6	77,3	84,0	79,4	83,3	83,7	85,2	84,0
Et	17,1	16,8	12,9	15,8	13,0	14,4	12,4	13,3
Flere	5,3	5,9	3,1	4,8	3,7	1,8	2,4	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0

Tabel 3.5. Antal psykiske symptomer dagligt, 2010, procent.

Daglig forekomst af psykiske symptomer

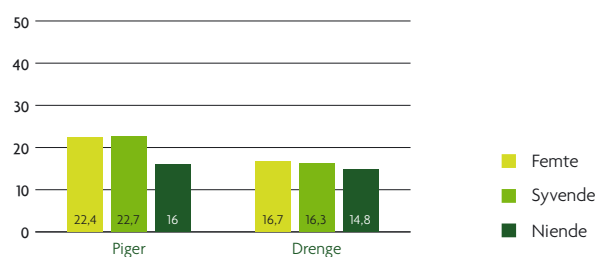
Tabel 3.5 viser forekomsten af psykiske symptomer hver dag, dvs. elever der benytter svarkategorien "næsten hver dag" for mindst et af de fire symptomer. Det er altså en kategori af elever, som er særligt hårdt belastet af psykiske symptomer, fordi de har symptomer hver eneste dag. Tabellen viser, at 20,6% af pigerne og 16,0% af drengene har sådanne symptomer hver dag, en forskel som er statistisk signifikant.

For en betydelig del af de skolebørn, der har daglig forekomst af psykiske symptomer, skyldes det, at de har symptomet svært ved at falde i søvn hver dag.

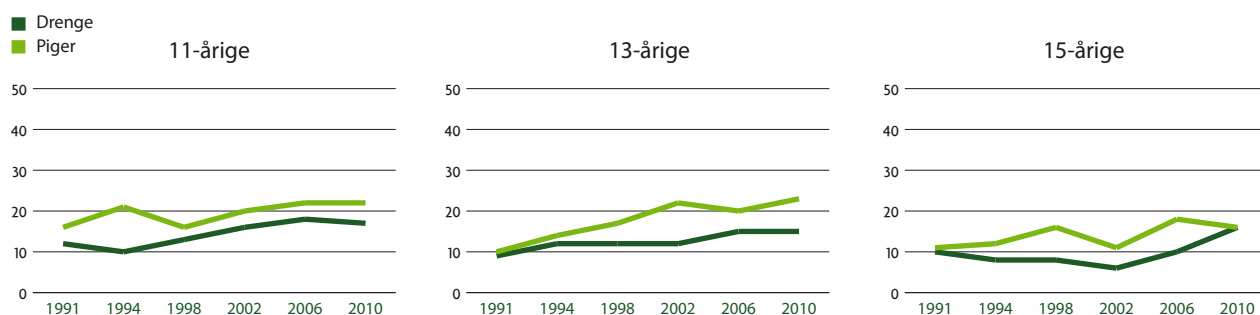
Figur 3.9 viser i forenklet udgave forekomsten blandt piger og drenge i de tre aldersgrupper. Blandt pigerne er der signifikant færre i niende klasse end i femte og syvende klasse, som har mindst ét psykisk symptom hver dag.

Figur 3.10 viser, hvor mange procent af piger og drenge i de tre aldersgrupper, der rapporterer mindst ét psykisk symptom hver dag. Figuren dækker perioden 1991-2010. Figuren viser en stigende forekomst

for både piger og drenge, og den stigende forekomst er statistisk signifikant for både piger og drenge i alle tre aldersgrupper. Umiddelbart virker det lidt i modstrid med de udviklingskurver, der er vist ovenfor i figurerne 3.2, 3.4, 3.6 og 3.8. Af disse kurver får man ikke det indtryk, at der er sket en almen forværring i forekomsten af psykiske symptomer i den beskrevne periode. Men figur 3.10 er anderledes, fordi den viser forekomsten af elever, som er mere belastet, idet de har mindst ét psykisk symptom hver dag.



Figur 3.9. Procent med mindst ét dagligt psykisk symptom, 2010.



Figur 3.10. Procent med mindst ét dagligt psykisk symptom, 1991-2010.



Sammenfatning af afsnit 3.1 om emotionel mistrivsel:

Der er et stort mindretal af deltagerne, som rapporterede psykiske symptomer mere end ugentligt. Der er fx 14% af pigerne og 5% af drengene, som har været kede af det mere end ugentligt, og der er 27% af pigerne og 22% af drengene, der har haft svært ved at falde i søvn mere end ugentligt. Hvis man alene koncentrerer sig om den andel, der har haft mindst ét psykisk symptom hver dag, så er forekomsten ca. 21% af pigerne og 16% af drengene. Som hovedregel er forekomsten af emotionel mistrivsel højere blandt piger end drenge.

Der er ikke store forskelle mellem de tre aldersgrupper, men dog blandt pigerne lidt færre 15-årige end 11-årige med hyppige problemer. Udviklingen over tid er mere kompleks: For de fire symptomer er det generelle indtryk, at andelen med mere end ugentlig forekomst ikke har ændret sig nævneværdigt, men der er en stigende andel, der har mere end ét psykisk symptom hver dag i perioden 1991-2010. Det betyder, at den lille gruppe, der har det allerværst (dvs. har psykiske symptomer hver eneste dag), er blevet større med årene.

3.2 RELATIONEL MISTRIVSEL

De fire indikatorer på relationel mistrivsel er spørgsmålene om, hvor ofte eleverne føler sig ensomme, udenfor, og hjælpeløse, samt spørgsmålet om man mener, at ens klassekammerater accepterer en, som man er. Her benyttes samme illustrationsform som ovenfor, dvs. at der for hver indikator vises en tabel med fordelingen af elevernes svar samt et forenklet søjlediagram, der viser procent med indikator på mistrivsel.

	Piger				Dreng			
	5. klasse *	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=1541	5. klasse *	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle drenge n=1542
Ja, meget ofte		2,2	2,1	2,1		1,3	1,5	1,4
Ja, ofte		4,4	3,0	3,7		2,6	3,1	2,8
Af og til		30,0	29,6	29,8		19,2	20,9	20,0
Nej		62,9	64,8	63,8		76,2	73,8	75,1
Ubesvaret		0,6	0,6	0,6		0,7	0,7	0,7
Total		100,1	100,1	100,0		100,0	100,0	100,0

* spørgsmålet er ikke stillet til elever i femte klasse

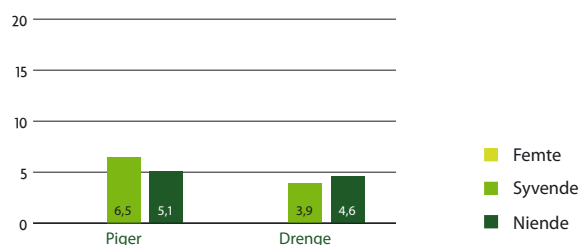
Tabel 3.6. Elevernes svar på spørgsmålet, om de føler sig ensomme, 2010, procent.

Ensomhed

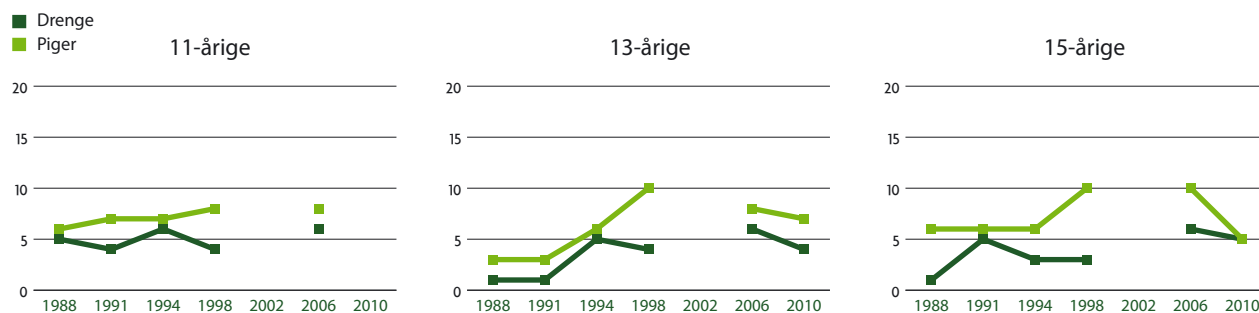
Tabel 3.6 viser fordelingen på spørgsmålet om ensomhed, som kun blev stillet til eleverne i syvende og niende klasse. Det er kun få elever, der føler sig ensomme ofte, men ganske mange føler sig ensomme af og til. Der er signifikant flere drenge end piger der svarer nej, men signifikant flere piger end drenge der svarer af og til. Figur 3.11 viser kun andelen, der svarer meget ofte eller ofte, og her ses kun små forskelle mellem piger og drenge, og mellem elever i syvende og niende klasse. Bemærk at den lodrette akse i figuren strækker sig fra 0 til 20% i modsætning til figurerne i afsnit 3.1, hvor alle figurer havde en lodret akse, der strækker sig fra 0 til 50%.

Figur 3.12 viser udviklingen over tid. Billedet er ret komplekst, dels fordi der mangler en måling fra 2002, dels fordi de 11-årige ikke blev spurgt om det i 2010, og dels fordi udviklingen har været forskellig for piger og drenge i de tre aldersgrupper: For de 11-årige har

forekomsten ikke ændret sig meget i perioden 1988 til 2006. For de 13-årige piger var der en tydelig stigning i begyndelsen af perioden, afløst af et fald. Men samlet set er der ingen signifikant stigning eller fald for nogle af de seks køns-aldersgrupper.



Figur 3.11. Procent, som ofte føler sig ensomme, 2010.



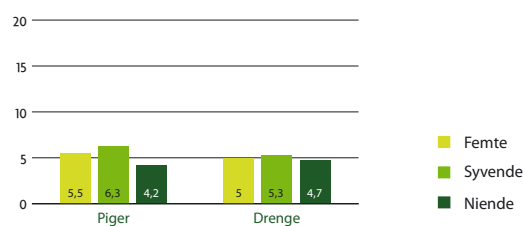
Figur 3.12. Procent, som ofte føler sig ensomme, 1988-2010.

	Piger				Dreng			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle dreng n=2464
Helt enig	40,2	36,4	43,8	40,0	45,3	37,4	41,1	41,4
Enig	35,8	41,1	38,6	38,4	34,7	40,8	41,1	38,6
Hverken enig el. uenig	15,3	15,5	12,2	14,4	12,2	14,4	11,0	12,6
Uenig	4,0	4,7	2,7	3,9	3,5	3,6	3,1	3,4
Helt uenig	1,4	1,6	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	1,6
Ubesvaret	3,3	0,8	1,3	1,9	2,8	2,1	2,1	2,4
Total	100,0	100,1	100,1	100,1	100,0	100,0	100,1	100,0

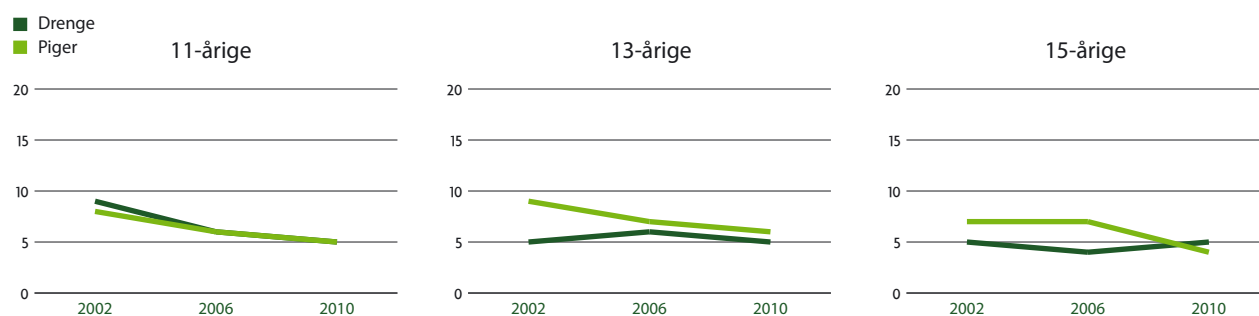
Tabel 3.7. Elevernes svar på spørgsmålet om, “andre elever accepterer mig, som jeg er”, 2010, procent.

Føler sig ikke accepteret

Tabel 3.7 viser fordelingen af svarene på spørgsmålet, om andre elever accepterer en, som man er. Det er heldigvis de fleste deltagere, der benytter svarkategorierne “helt enig” og “enig”. Andelen, der har svaret “uenig” eller “helt uenig”, vises i figur 3.13. De små forskelle mellem piger og drenge og mellem de tre aldersgrupper er ikke statistisk signifikante. Figur 3.14 viser udviklingen over tid. Dette spørgsmål er kun stillet i de tre sidste runder af Skolebørnsundersøgelsen, og derfor viser figur 3.13 kun udviklingen fra 2002 til 2010. Der er kun sket små og ikke-signifikante ændringer over tid.



Figur 3.13. Procent, som ikke føler sig accepteret, 2010.



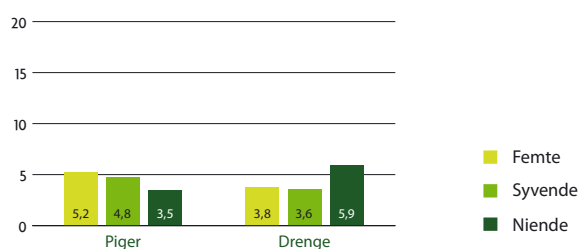
Figur 3.14. Procent, som ikke føler sig accepteret, 2002-2010.

	Piger				Drenge			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle drenge n=2464
Altid	1,9	1,2	1,0	1,4	1,1	1,1	2,4	1,5
For det meste	3,4	3,6	2,5	3,2	2,7	2,6	3,5	2,9
Nogle gange	18,4	19,2	10,2	18,7	11,0	10,2	10,6	10,6
Sjældent	36,1	38,2	31,7	36,9	29,7	31,7	30,5	30,6
Aldrig	38,0	36,2	51,9	37,9	50,7	51,9	50,4	50,0
Ubesvaret	2,3	1,6	1,8	1,9	4,9	2,6	2,7	3,5
Total	100,1	100,0	100,1	100,0	100,1	100,1	100,1	100,1

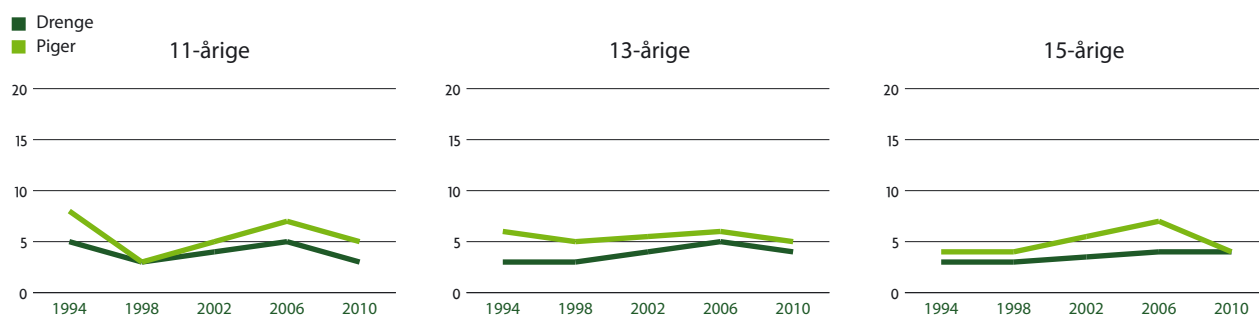
Tabel 3.8. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de føler sig udenfor, 2010, procent.

Føler sig udenfor

Tabel 3.8 viser fordelingen af svar på spørgsmålet om, hvor tit man føler sig udenfor. Der er signifikant flere piger end drenge, der af og til føler sig udenfor, men der er ingen større forskelle mellem piger og drenge i de tre aldersgrupper mht. hvor mange, der “for det meste” og “nogle gange” føler sig udenfor. Figur 3.15 viser forekomsten i de seks køns-aldersgrupper, og figur 3.16 viser udviklingen over tid. Målingerne findes fra fire måletidspunkter, 1994, 1998, 2006 og 2010. Udsvingene er små, og de observerede forskelle er ikke statistisk signifikante.



Figur 3.15. Procent, som ofte føler sig udenfor, 2010.



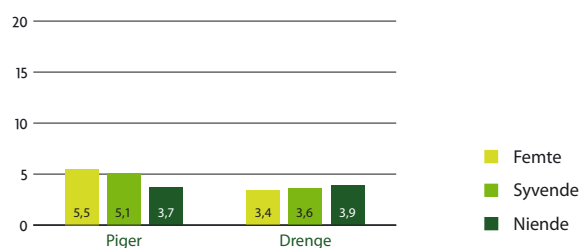
Figur 3.16. Procent, som ofte føler sig udenfor, 1994-2010.

	Piger				Drenge			
	5. klasse (n=917)	7. klasse (n=828)	9. klasse (n=713)	Alle piger n=2458	5. klasse (n=922)	7. klasse (n=824)	9. klasse (n=718)	Alle drenge n=2464
Altid	3,3	1,1	1,0	1,9	1,8	1,3	1,7	1,6
For det meste	2,2	4,0	2,7	2,9	1,5	2,3	2,2	2,0
Nogle gange	9,9	15,8	21,0	15,1	6,4	8,1	9,5	7,9
Sjældent	23,8	33,5	35,1	30,3	22,6	26,3	26,0	24,8
Aldrig	58,0	43,8	38,7	47,6	62,0	59,0	57,5	59,7
Ubesvaret	2,8	1,8	1,5	2,1	5,6	2,9	3,1	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	100,0	100,0

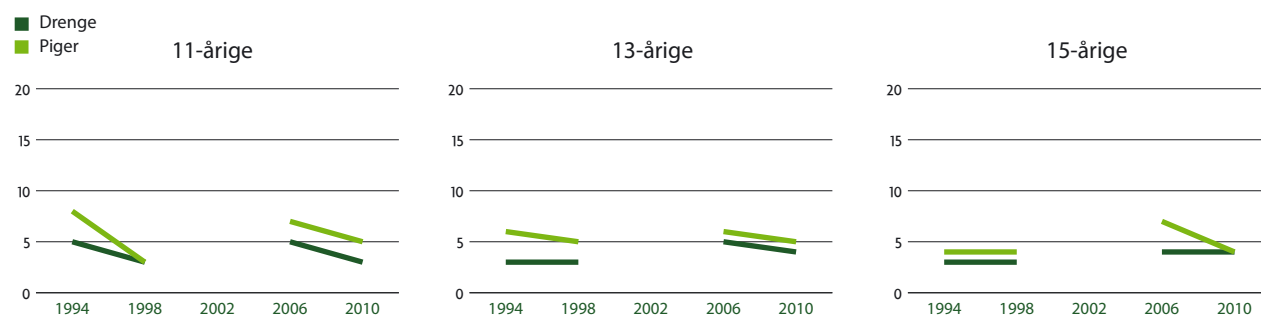
Tabel 3.9. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de føler sig hjælpeløse, 2010, procent.

Føler sig hjælpeløs

Tabel 3.9 viser fordelingen af elevernes svar. Der er signifikant flere drenge end piger i alle tre aldersgrupper, der svarer "aldrig", og der er for både piger og drenge en signifikant lavere andel 15- end 11-årige, der svarer "aldrig". Figur 3.17 viser forekomsten af elever, der bruger svarkategorierne "altid" og "for det meste", og der er ikke statistisk signifikante forskelle mellem de seks køns-aldersgrupper. Figur 3.18 viser udviklingen over tid. Bemærk igen, at der kun er fire måletidspunkter: 1994, 1998, 2006 og 2010. De viste udsving er ikke statistisk signifikante.



Figur 3.17. Procent, som ofte føler sig hjælpeløse, 2010.



Figur 3.18. Procent, som ofte føler sig hjælpeløse, 1994-2010.

Sammenfatning af afsnit 3.2 om relationel mistrivsel

Der er relativt få deltagere med tegn på relationel mistrivsel. Forekomsten af alle fire indikatorer: Ensomhed, ikke at føle sig accepteret, at føle sig udenfor og føle sig hjælpeløs, er omkring 5%. Der er kun små og

ikke-signifikante forskelle på piger og drenge, kun få og ikke-signifikante forskelle på de tre aldersgrupper, og ingen sikre ændringer over tid.

	Piger				Dreng			
	5. klasse n=917	7. klasse n=828	9. klasse n=713	Alle piger n=2458	5. klasse n=922	7. klasse n=824	9. klasse n=718	Alle dreng n=2464
Kan virkelig godt lide den	39,6	26,7	23,6	30,6	32,0	23,7	17,8	25,1
Synes den er nogenlunde	51,8	55,3	56,5	54,4	52,9	55,1	55,2	54,3
Kan ikke rigtigt lide den	6,3	12,1	13,0	10,2	8,1	13,1	16,2	12,1
Kan slet ikke lide den	1,5	5,8	6,3	4,4	5,9	6,8	8,9	7,1
Ubesvaret	2,3	0,1	0,6	0,5	1,1	1,3	2,0	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

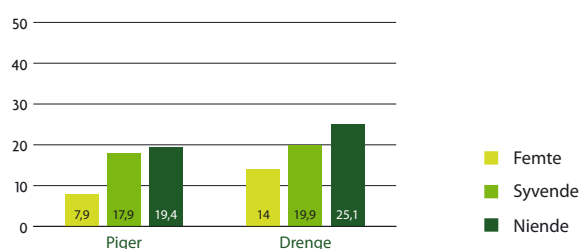
Tabel 3.10. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvad de synes om skolen for øjeblikket, 2010, procent.

3.3 MISTRIVSEL I SKOLEN

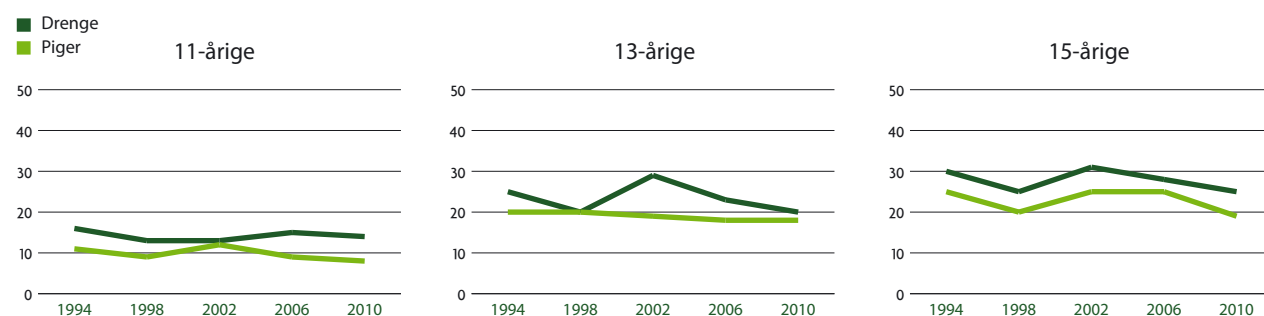
Lav skoletrivsel

Som omtalt i kapitel 2 benytter rapporten tre indikatorer på mistrivsel i skolen. Tabel 3.10 viser fordelingen af svar på spørgsmålene om almen skoletrivsel.

De fleste elever benytter svarkategorien “synes den er nogenlunde” om skolen, og meget færre svarer “kan virkelig godt lide den”. Der er signifikant flere drenge end piger, der ikke kan lide at gå i skole, og der er en markant og signifikant stigende andel, der ikke kan lide skolen med stigende alder, både blandt pigerne og drengene. Figur 3.19 giver en grafisk fremstilling af den markant stigende andel, der ikke kan lide at gå i skole med stigende alder. Figur 3.20 viser udviklingen over tid i perioden 1994-2010.



Figur 3.19. Procent, som ikke kan lide at gå i skole, 2010.



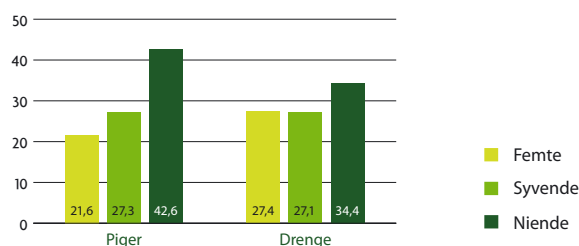
Figur 3.20. Procent, som ikke kan lide at gå i skole, 1994-2010.

	Piger				Dreng			
	5. klasse (n=917)	7. klasse (n=828)	9. klasse (n=713)	Alle piger n=2458	5. klasse (n=922)	7. klasse (n=824)	9. klasse (n=718)	Alle dreng n=2464
Slet ikke	27,5	20,5	10,7	20,3	25,0	22,1	19,2	22,3
En lille smule	48,8	51,1	45,4	48,6	46,7	49,4	44,4	47,0
Noget	14,2	17,3	30,0	19,8	18,7	17,8	23,4	19,8
Meget	7,4	10,0	12,6	9,8	8,8	9,2	11,0	9,6
Ubesvaret	2,2	1,1	1,3	1,6	0,9	1,5	2,0	1,4
Total	100,1	100,0	100,0	100,1	100,1	100,0	100,0	100,1

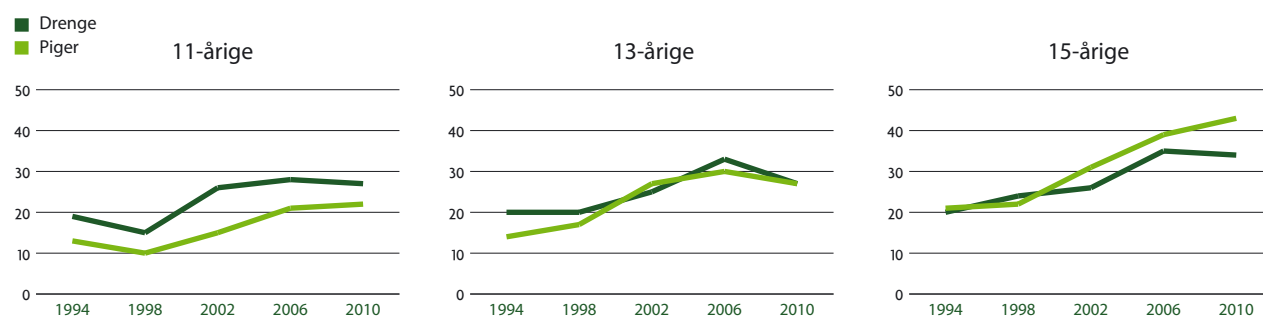
Tabel 3.11. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor meget de føler sig presset af skolearbejdet, både i skolen og lektier derhjemme, 2010, procent.

Oplevet pres fra skolearbejdet

I spørgsmålet om oplevet pres fra skolearbejdet er der flest deltagere, der vælger svarmuligheden “en lille smule”, se tabel 3.11. Der er ikke større forskel på pigers og drenges besvarelser, men oplevelsen af at være presset stiger markant fra femte til niende klasse, både blandt piger og drenge, og mest markant blandt pigerne. Figur 3.21 viser oplevelsen af at være presset af skolearbejdet, dvs. forekomsten af de to svar “meget” og “noget”, og figuren viser tydeligt den stigende forekomst af oplevet pres med stigende alder. Figur 3.22 viser udviklingen over tid. Her ses, at der er signifikant flere, der føler sig meget eller noget presset af skolearbejdet i 2010 end i 1994. Bemærk også, at der for drenge i alle tre aldersgrupper og for 13-årige piger tilsyneladende er et toppunkt i 2006.



Figur 3.21. Procent, som føler sig presset af skolearbejde, 2010.



Figur 3.22. Procent, som føler sig presset af skolearbejdet, 1994-2010.

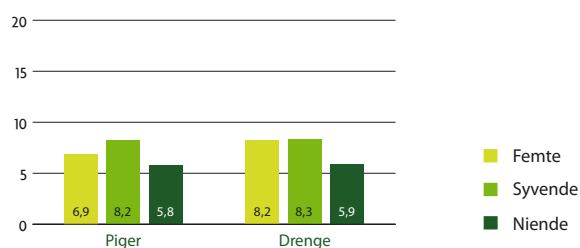
	Piger				Drenge			
	5. klasse (n=917)	7. klasse (n=828)	9. klasse (n=713)	Alle piger n=2458	5. klasse (n=922)	7. klasse (n=824)	9. klasse (n=718)	Alle drenge n=2464
Aldrig	40,7	37,4	40,8	39,6	47,4	46,1	50,8	48,0
Sjældent	36,8	39,6	41,5	39,1	30,6	34,3	33,2	32,6
Nogle gange	13,1	13,2	9,8	12,2	9,4	8,3	7,4	8,4
Femte	2,8	4,8	3,4	3,7	3,3	4,7	2,7	3,6
Syvende	4,0	3,4	2,4	3,3	5,0	3,5	3,2	4,0
Niende	2,6	1,6	2,1	2,1	4,3	3,0	2,8	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,1	100,1

Tabel 3.12. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tit de føler sig trygge i skolen, 2010, procent.

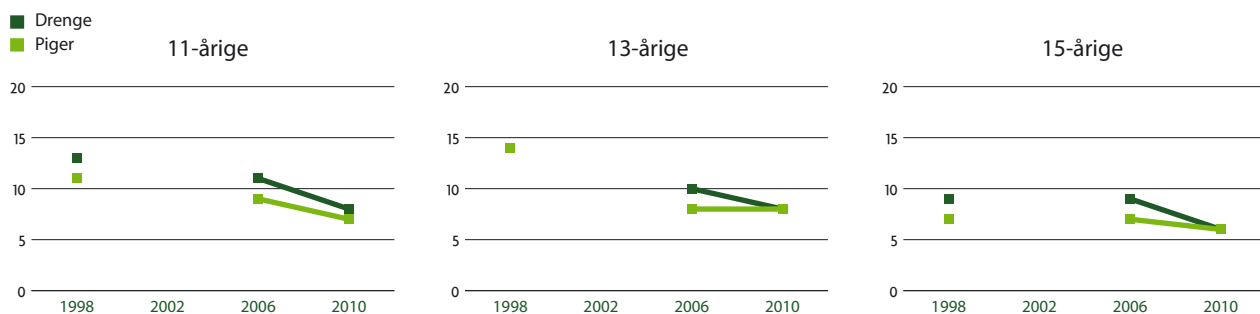
Utryk i skolen

Den sidste indikator på mistrivsel i skolen er en manglende tryghed ved at være der. Der er 7-8%, som sjældent eller aldrig føler sig trygge i skolen, og der er sket et tydeligt fald i de sidste 12 år. Tabel 3.12 viser fordelingen af svar på spørgsmålet, om man føler sig tryk i skolen. Der er ikke store forskelle mellem piger og drenge, heller ikke mellem de tre aldersgrupper. Som indikator på psykisk mistrivsel benyttes svarene "aldrig" og "sjældent", og forekomsten fremgår af figur 3.23.

Figur 3.24 viser udviklingen over tid, og her findes målinger fra tre tidspunkter: 1998, 2006 og 2010. For både piger og drenge og for alle tre aldersgrupper er forekomsten mindre i 2010 end i 1998. Den nedadgående trend er signifikant for 11- og 13-årige piger og drenge, men ikke for de 15-årige.



Figur 3.23 Procent, som ikke føler sig trygge i skolen, 2010.



Figur 3.24. Procent, som ikke føler sig trygge i skolen, 1998 samt 2006-2010.

3.4 LAV LIVSTILFREDSHED

Sammenfatning af afsnit 3.3 om mistrivsel i skolen:

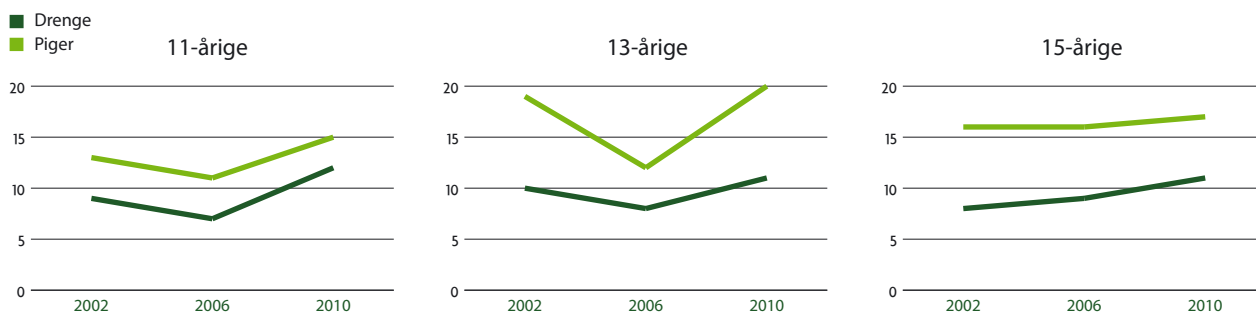
Der er relativt mange elever, der mistrives i skolen. Der er fx 15% af pigerne og 19% af drengene, der ikke kan lide at gå i skole, og andelen stiger med stigende alder. Der er næsten 30% af både piger og drenge, som føler sig presset af skolearbejdet, igen med en tydelig stigning med alderen. Også her ses en stigning i andelen, der føler sig presset af skolearbejdet i de sidste 12 år. Til gengæld er der sket et fald i andelen af elever, der ikke føler sig trygge i skolen.

Den sidste indikator på mistrivsel er lav livstilfredshed, målt ved det globale mål, Cantril-stigen, der strækker sig fra 0 = "det værst tænkelige liv" til 10 = "det bedst tænkelige liv". Tabel 3.13 viser fordelingen af elevernes svar. Tabellen viser, at det er et spørgsmål, som næsten alle eleverne besvarer, kun 1,0% af pigerne og 1,7% af drengene lader spørgsmålet stå ubesvaret. Der er heldigvis få elever med svar i kategorierne 0 og 1 og 2, men de findes. Og der er en del elever med svar i kategorierne 3 og 4 og 5.

Ligesom for de øvrige generelle indikatorer benyttes et skæringspunkt for, hvornår der er tegn på mistrivsel, nemlig at man benytter den laveste ende af skalaen, fra 0 til 5. Dette skæringspunkt benyttes af det forskernetværk, der står bag skolebørnsundersøgelserne. Figur 3.25 viser forekomsten af lav livstilfredshed (0-5 point) blandt piger og drenge i de tre aldersgrupper. Alt i alt er der 17,1% af pigerne og 11,2% af drengene, som rapporterer lav livstilfredshed. Forekomsten er signifikant højere blandt piger end drenge. Blandt pigerne er forekomsten signifikant højere blandt elever i syvende end i femte og niende klasse.

	Piger				Drenge			
	5. klasse (n=917)	7. klasse (n=828)	9. klasse (n=713)	Alle piger n=2458	5. klasse (n=922)	7. klasse (n=824)	9. klasse (n=718)	Alle drenge n=2464
0, værst	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,3
1	0,3	0,9	0,4	0,5	0,3	0,1	0,1	0,2
2	0,6	1,1	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7
3	0,8	2,7	2,7	2,0	1,1	1,7	1,7	1,5
4	3,2	6,8	3,7	4,5	2,7	1,9	2,9	2,5
5	9,6	8,7	9,1	9,2	6,3	6,3	5,2	6,0
6	8,2	10,1	9,4	9,2	6,8	9,0	8,4	8,0
7	16,7	19,4	20,2	18,6	16,8	18,9	20,8	18,7
8	23,6	26,0	29,0	26,0	24,4	28,9	27,2	26,7
9	18,9	16,4	17,3	17,6	20,0	18,2	19,2	19,1
10, bedst	16,1	7,5	7,2	10,5	17,7	13,2	12,4	14,7
Ubesvaret	2,0	0,5	0,3	1,0	2,9	0,9	1,0	1,7
Total	100,1	100,1	100,1	100,0	100,0	99,9	100,1	100,1

Tabel 3.13. Elevernes svar på spørgsmålet om, hvor tilfredse de er med deres liv, 2010, procent.



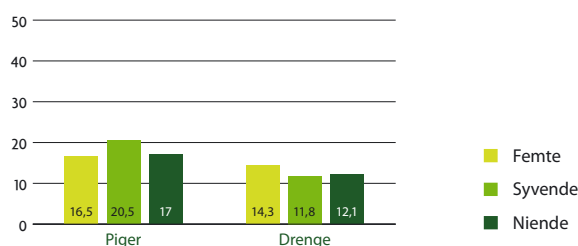
Figur 3.26. Procent med lav livstilfredshed, 2002-2010.

Figur 3.26 viser udviklingen over tid. Målingen med Cantril-stigen er kun udført i de tre sidste runder af Skolebørnsundersøgelsen, dvs. der findes tre målinger i 2002, 2006 og 2010. For de 11- og 13-årige var første periode 2002-2006 kendetegnet af et fald i andelen med lav livstilfredshed, men i den anden periode 2006-2010 var der en stigning. Kurveforløbet for de 13-årige piger er overraskende, fordi det først viser et kraftigt fald og derefter en kraftig stigning. Der er ingen oplagte forklaringer på disse ændringer. Blandt de 15-årige ses en beskedent stigning i andelen med lav livstilfredshed fra 2002 til 2010. Samlet set viser trenden fra 2002 til 2010 hverken statistisk signifikant stigning eller fald.

3.5 OPHOBNING AF MISTRIVSEL

Gennemgangen herover omtaler i alt 12 indikatorer på psykisk mistrivsel. Vi har talt, hvor mange af disse indikatorer hver deltager i undersøgelsen har. Antallet af indikatorer på psykisk mistrivsel er ikke nødvendigvis det eneste mål for belastning. En deltager med én indikator – fx en deltager der er meget ked af det det meste af tiden – kan være mere belastet end en deltager, som har flere indikatorer på mistrivsel, men med lavere intensitet. Men i det store og hele må man regne med, at det er svært belastende at leve et liv med mange indikatorer på psykisk mistrivsel.

Tabel 3.14 viser, at der er 37% af pigerne og 39,4% af drengene, som ikke har en eneste indikator på psykisk mistrivsel, 39,7% af pigerne og 43,4% af drengene har én eller to indikatorer, og de resterende 23,3% af pigerne og 17,3% af drengene har tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel. Blandt pigerne er der signifikant flere indikatorer på mistrivsel blandt



Figur 3.25. Procent med lav livstilfredshed, 2010.

13-årige end i de to andre aldersgrupper, mens der blandt drengene ikke er forskel mellem aldersgrupperne.

For de deltagere, der kun har én indikator på psykisk mistrivsel, drejer det sig i de fleste tilfælde enten om, at de har svært ved at falde i søvn mere end ugentligt, eller at de altid/oftest føler sig presset af skolearbejdet. Det er alvorligt nok, men måske ikke de mest tungtvejende indikatorer på psykisk mistrivsel i undersøgelsen. Derfor kan man med nogen forsigtighed vælge at sige, at de 76,7% af pigerne og de 82,8% af drengene, som har 0, 1 eller 2 indikatorer på psykisk mistrivsel, trives godt. Og man kan vælge at betragte de 23,3% af pigerne og 17,3% af drengene med flere end 2 indikatorer på psykisk mistrivsel som unge med tydelige trivselsproblemer. Vælger man et endnu mere yderligt skæringspunkt: Mere end 4 indikatorer på psykisk mistrivsel, drejer det sig om 8,1% af pigerne og 4,2% af drengene, som er trivselsmæssigt alvorligt belastede.

Det er vigtigt at vurdere, om en ophobning af trivselsproblemer viser sammenhæng med almen livstilfredshed. En sådan vurdering kan bygge på en optælling af antal indikatorer på psykisk mistrivsel uden det globale mål for almen livstilfredshed, dvs. deltagerne

Antal indikatorer på psykisk mistrivsel	Piger				Drenge			
	11-årige	13-årige	15-årige	Total	11-årige	13-årige	15-årige	Total
0	41,4	36,4	31,0	37,0	42,3	41,6	31,9	39,4
1-2	38,2	36,2	45,9	39,7	41,5	40,4	49,7	43,4
3-4	15,2	16,1	15,2	15,2	12,2	13,5	13,5	13,1
5+	5,2	11,4	8,0	8,1	4,0	4,5	4,9	4,2
Total	100,0	100,1	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1

Tabel 3.14. Fordeling af antal tegn på psykisk mistrivsel blandt piger og drenge i tre aldersgrupper, 2010.

kan have mellem 0 og 11 indikatorer på psykisk mistrivsel. Tabel 3.15 viser, hvor stor en andel der har lav livstilfredshed (0-5 points på Cantril-stigen) blandt elever med 0, 1, 2, 3, 4 og 5-11 indikatorer på psykisk mistrivsel. Der er en meget klar sammenhæng: Blandt elever med 0 indikatorer på psykisk mistrivsel er der kun få (6,9% af pigerne og 4,4% af drengene), som

har lav livstilfredshed. Derefter vokser andelen med lav livstilfredshed stejlt med antal øvrige indikatorer på psykisk mistrivsel, og særligt stejlt vokser andelen, når man går fra 4 til 5 indikatorer på psykisk mistrivsel. Blandt de deltagere, der har 5 eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel (samlet set 5,8% af pigerne og 3,4% af drengene), er det over to tredjedele, som har lav livstilfredshed.

Antal indikatorer på psykisk mistrivsel*	Antal piger	Procent af disse piger, som har lav livstilfredshed	Antal drenge	Procent af disse drenge, som har lav livstilfredshed
0	966	6,9%	1005	4,4%
1	652	10,4%	707	11,1%
2	331	21,9%	385	17,0%
3	234	30,7%	189	24,4%
4	133	44,6%	94	27,1%
5-11	142	68,6%	83	65,5%
Alle deltagere	2458	17,1%	2464	11,2%

* Optælling af følgende 11 indikatorer: Procent, som er kedede af det mere end ugentligt, irritable/i dårligt humør mere end ugentligt, nervøse mere end ugentligt, har svært ved at falde i søvn mere end ugentligt, ofte er ensomme, ikke føler sig accepterede, føler sig udenfor, føler sig hjælpeløse, ikke kan lide at gå i skole, føler sig presset af skolearbejdet, ikke føler sig tryk i skolen. Lav livstilfredshed er ikke en del af optællingen.

Tabel 3.15. Procent af elever med lav livstilfredshed fordelt efter antallet af andre indikatorer på psykisk mistrivsel, 2010.

3.6. SAMMENFATNING

Emotionel mistrivsel: Et stort mindretal af de 11-15-årige rapporterer, at de har psykiske symptomer mere end ugentligt. Der er fx 14% af pigerne og 5% af drengene, som har været kede af det mere end hver uge i det sidste halve års tid. Hvis man ser på den andel, der har haft mindst ét psykisk symptom hver dag, så er forekomsten ca. 21% af pigerne og 16% af drengene. Andelen med mere end ugentlig forekomst af psykiske symptomer har ikke ændret sig nævneværdigt i de sidste 22 år, men der er en stigende andel der har mindst ét psykisk symptom hver dag i perioden 1991-2010. Det betyder, at den lille gruppe, der har det allerværst (dvs har psykiske symptomer hver eneste dag), er blevet større med årene.

Relationel mistrivsel: Forekomsten af alle fire indikatorer: Ensomhed, ikke at føle sig accepteret, at føle sig udenfor og føle sig hjælpeløs, er omkring 5%. Der er kun små og ikke-signifikante forskelle på piger og drenge og ingen sikre ændringer over tid.

Mistrivsel i skolen: Mange elever har tegn på at mistrives i skolen. Der er fx 15% af pigerne og 19% af drengene, der ikke kan lide at gå i skole. Andelen stiger med stigende alder. Der er næsten 30% af både piger og drenge, som føler sig pressede af skolearbejdet, igen med en tydelig stigning med alderen og en betydelig stigning i de sidste 12 år.

Lav livstilfredshed: I alt 18% af pigerne og 13% af drengene rapporterer lav livstilfredshed. Blandt pigerne er forekomsten signifikant højere blandt elever i syvende end i femte og niende klasse. Forekomsten af lav livstilfredshed er lav hos de skolebørn, der kun har 0 eller 1 andre tegn på psykisk mistrivsel. Men forekomsten af lav livstilfredshed er særdeles høj blandt skolebørn, der har 5 eller flere andre tegn på psykisk mistrivsel. Målingen af almen livstilfredshed er således en grov, men velegnet indikator for elevernes almene psykiske trivsel og mistrivsel.

Ophobning: Der er 37,0% af pigerne og 39,4% af drengene, som ikke har en eneste indikator på psykisk mistrivsel, og dertil kommer 39,7% af pigerne og 43,4% af drengene, som har én eller to indikatorer på psykisk mistrivsel. Disse skolebørn påkalder sig dog ikke nødvendigvis den helt store bekymring. De resterende 23,3% af pigerne og 17,3% af drengene har tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, hvilket betyder, at de er trivselsmæssigt belastede. Især de 8,1% af pigerne og de 4,2% af drengene, som har 5 eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, lever et liv med endog meget alvorlig trivselsmæssig belastning.



4. Sociale og demografiske variationer i psykisk mistrivsel

Kapitel 3 har beskrevet forekomsten af 12 indikatorer på psykisk mistrivsel blandt drenge og piger i tre aldersgrupper. Dette kapitel beskriver forekomsten i relation til familiestruktur, etnisk baggrund, socialgruppe, social integration, samt forskelle mellem skoler og forskelle mellem de nordiske lande.

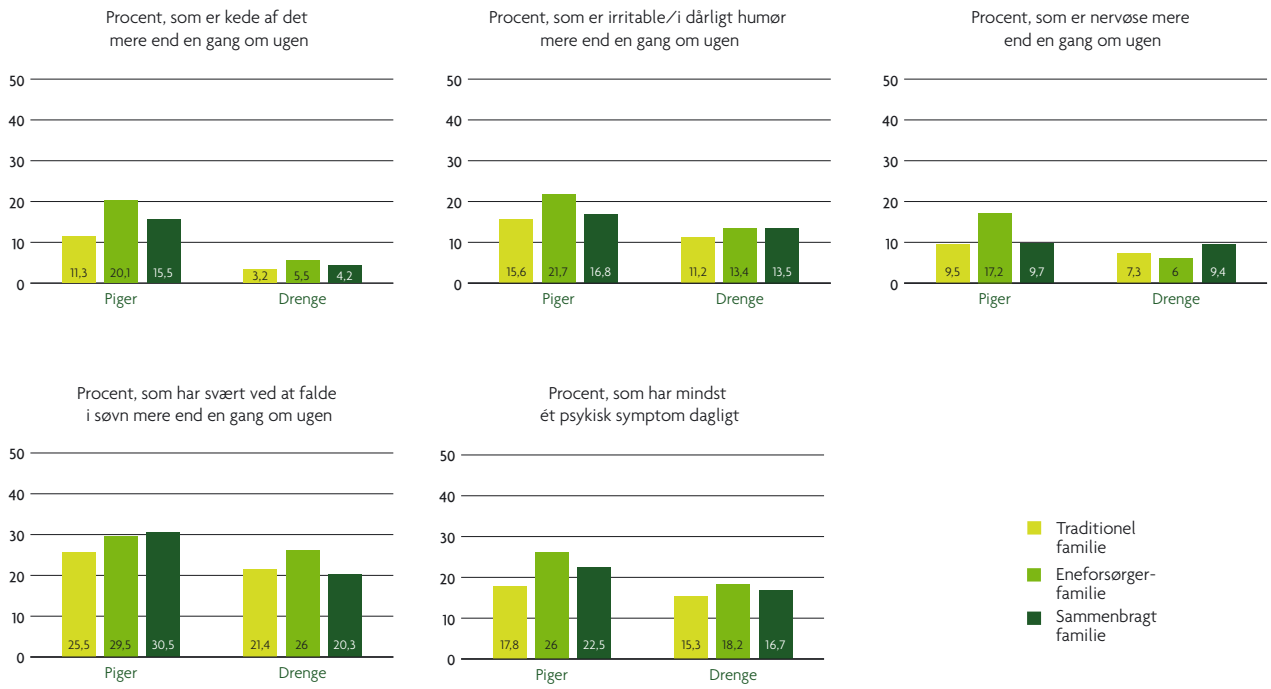


4.1 FAMILIESTRUKTUR OG PSYKISK MISTRIVSEL

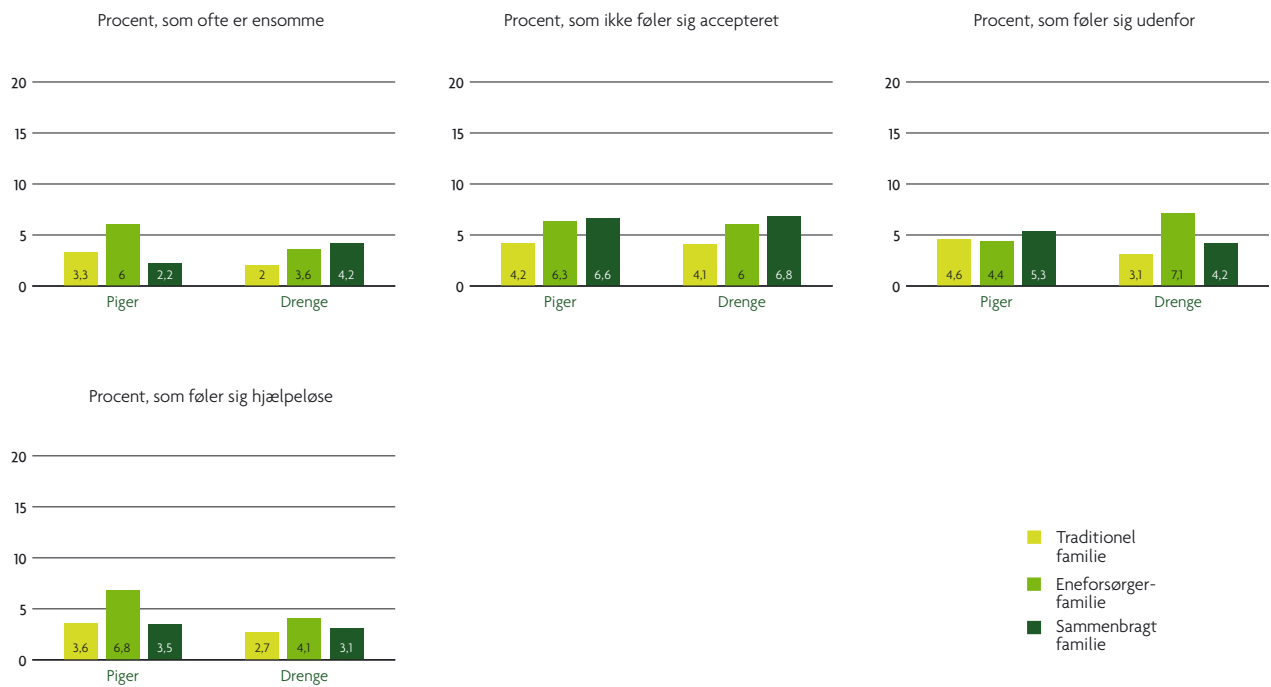
Familiestruktur er en vigtig social baggrundsvariabel. I denne undersøgelse skelnes mellem tre typer af familie: Traditionel familie med en biologisk far og mor, eneforsørgerfamilie med en enlig mor eller far, og sammenbragt familie med en mor eller far, der bor sammen med sin nye partner. Figur 4.1 viser forekomsten af emotionel mistrivsel. Ligesom i kapitel 3 ser vi, at der for de fleste af indikatorerne er et højere niveau af psykisk mistrivsel blandt piger end drenge. Men figur 4.1 viser også, at forekomsten af psykisk mistrivsel i alle tilfælde er lavere blandt piger, der bor i traditionel familie, end blandt piger der bor i eneforsørgerfamilie. Forskellen er signifikant for alle fem opgørelser i figur 4.1. Billedet er ikke helt så tydeligt for drenge.

Figur 4.2 viser tilsvarende opgørelser for forekomsten af relationel mistrivsel. Der er kun små forskelle mellem de tre familiestrukturer i forekomsten ensomhedsfølelse, at føle sig udenfor, at føle sig hjælpeløs og følelsen af ikke at være accepteret af klassekammeraterne. Ingen af forskellene er statistisk signifikante. Figur 4.3 viser en tilsvarende opgørelse af forekomsten af mistrivsel i skolen blandt skolebørn fra forskellige familiestrukturer. Blandt både piger og drenge er der signifikant højere andel, der ikke kan lide at gå i skole, i eneforsørgerfamilier og sammenbragte familier end i traditionelle familier. Blandt piger fra eneforsørgerfamilier er der signifikant større forekomst af at føle sig presset af skolearbejdet. Blandt drenge, der bor i eneforsørgerfamilie og sammenbragt familie, er der signifikant større forekomst af at føle sig presset i skolen. Børn, der bor i en traditionel familie, har signifikant mindre forekomst af lav livstilfredshed end børn, der bor i andre familiestrukturer (figur 4.4).

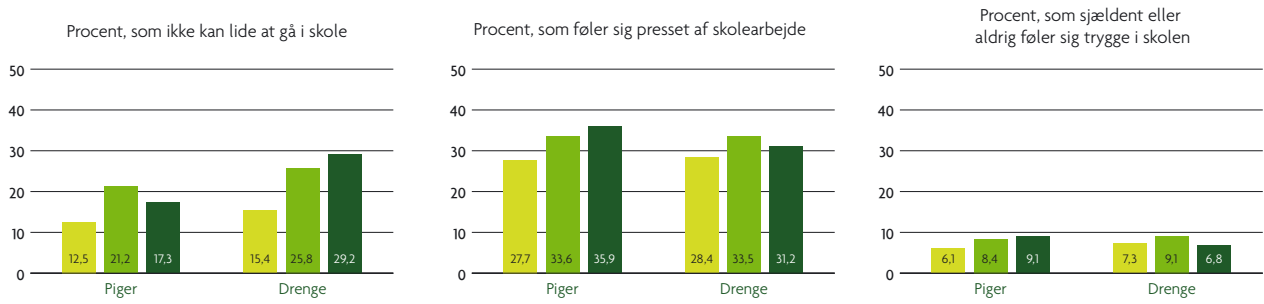
Det samlede billede er, at omfanget af tegn på psykisk mistrivsel er lavest blandt skolebørn fra traditionelle familier.



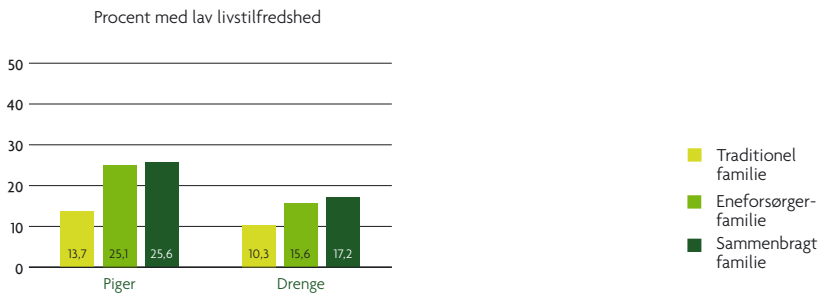
Figur 4.1. Forekomsten af emotionel mistrivsel i forhold til familiestruktur.



Figur 4.2. Forekomsten af relationel mistrivsel i forhold til familiestruktur.



Figur 4.3. Forekomsten af mistrivsel i skolen forhold til familiestruktur.



Figur 4.4. Forekomsten af lav livstilfredshed i forhold til familiestruktur.

4.2 ETNISK BAGGRUND OG PSYKISK MISTRIVSEL

Etnisk baggrund er en anden vigtig social baggrundsvariabel. Denne undersøgelse viser forekomsten af psykisk mistrivsel blandt unge indvandrere, efterkommere af indvandrere og etnisk danske. Resultaterne præsenteres som søjlediagrammer, som viser forekomsten af psykisk mistrivsel blandt etnisk danske, efterkommere og indvandrere.

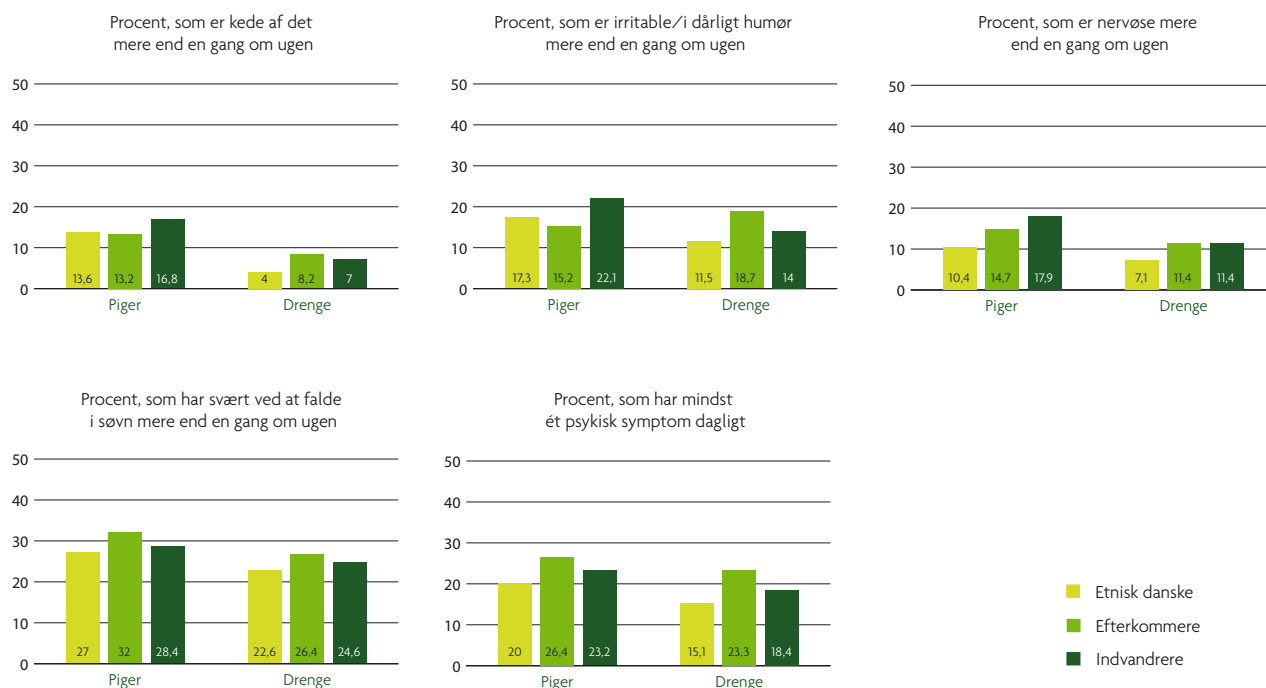
Figur 4.5 viser forekomsten af emotionel mistrivsel blandt etnisk danske, efterkommere og indvandrere. Der er som hovedregel ikke store forskelle. Blandt pigerne er forekomsten af at være ked af det mere end en gang om ugen, og nervøs mere end en gang om ugen signifikant højere blandt indvandrere end blandt etnisk danske og efterkommere. Blandt drenge er forekomsten af at være irriteret/i dårligt humør signifikant højere blandt efterkommere end indvandrere.

Figur 4.6 viser forekomsten af relationel mistrivsel, og her er der ganske store forskelle mellem de tre befolkningsgrupper. Blandt pigerne er ensomhed og følelsen af hjælpeløshed signifikant mere udbredt blandt indvandrere end blandt de andre grupper.

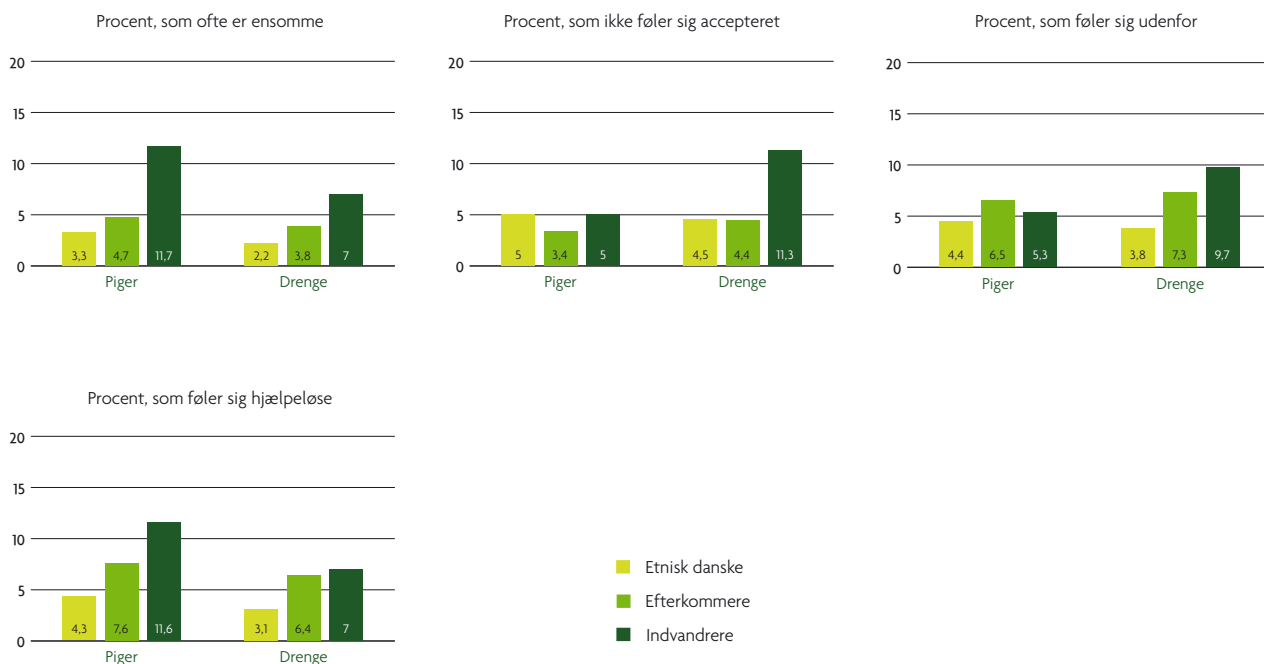
Blandt drengene er følelsen af ikke at være accepteret af klassekammeraterne, følelsen af at være udenfor og følelsen af hjælpeløshed signifikant mere udbredt blandt indvandrere end blandt de andre grupper.

Figur 4.7 viser forekomsten af mistrivsel i skolen. Blandt pigerne er der flere etnisk danske end indvandrere, der ikke kan lide at gå i skole, der er flere etnisk danske og indvandrere end efterkommere, der føler sig presset af skolearbejdet, og der er flere efterkommere og indvandrere, der ikke føler sig trygge i skolen. Blandt drengene er der ligeledes flere efterkommere og indvandrere, der ikke føler sig trygge i skolen. Endelig viser figur 4.8 forekomsten af lav livstilfredshed i de tre befolkningsgrupper. Der er kun små forskelle, men blandt pigerne er forekomsten signifikant højere blandt indvandrere end efterkommere.

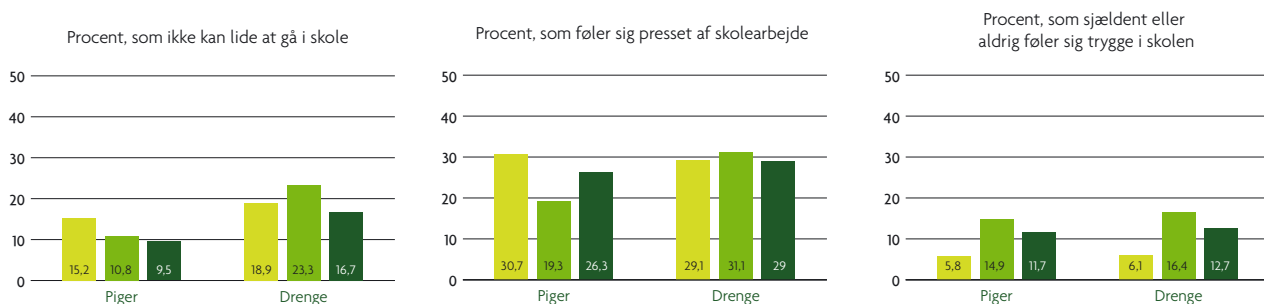
Det er svært at tegne et samlet billede på grundlag af disse tal, fordi billedet varierer så meget fra den ene indikator til den anden. Hvis der er et samlet billede, så er det, at etnisk danske skolebørn har en lavere grad af psykisk mistrivsel på de fleste af de anvendte indikatorer.



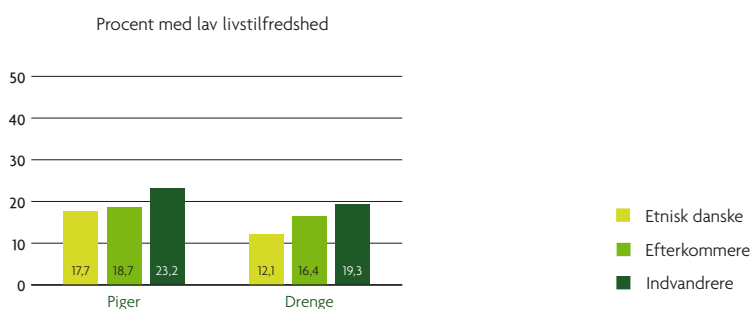
Figur 4.5. Forekomsten af emotionel mistrivsel, efter etnisk baggrund.



Figur 4.6. Forekomsten af relationel mistrivsel, efter etnisk baggrund.



Figur 4.7. Forekomsten af mistrivsel i skolen, efter etnisk baggrund.



Figur 4.8. Forekomsten af lav livstilfredshed, efter etnisk baggrund.

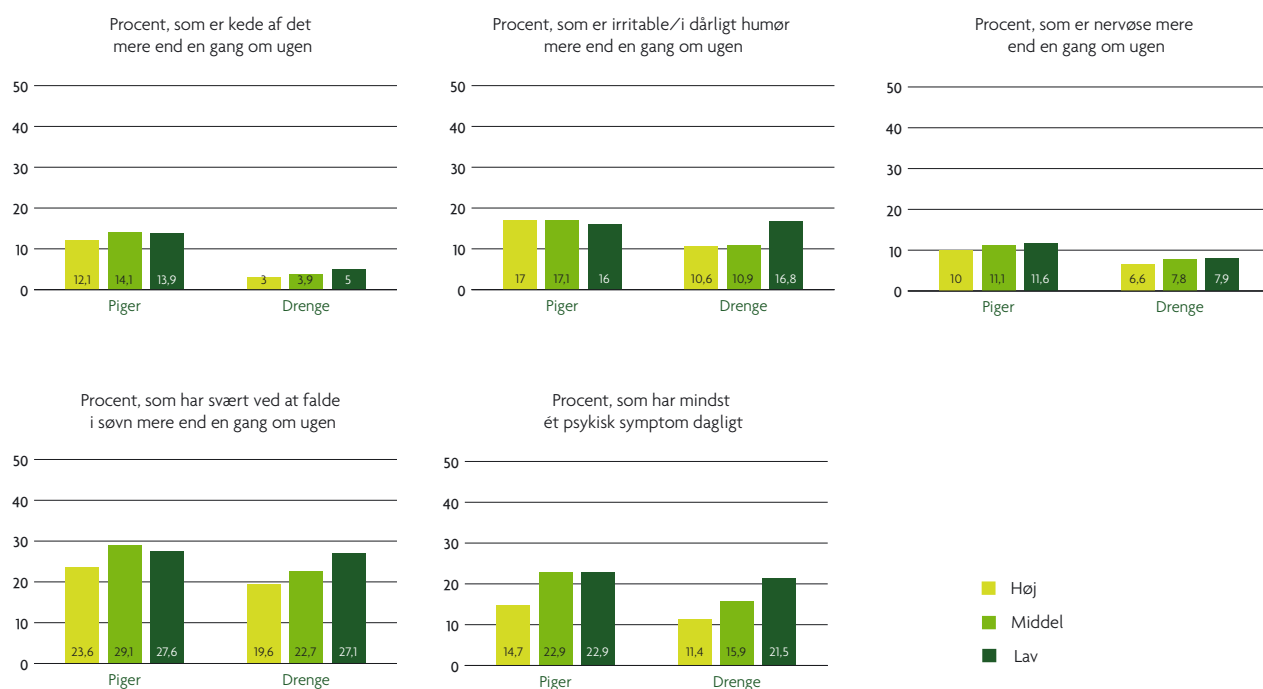
4.3 SOCIALGRUPPE OG PSYKISK MISTRIVSEL

Socialgruppe er endnu en vigtig social baggrundsvariabel, og dette afsnit viser forekomsten af psykisk mistrivsel efter familiens socialgruppe. Resultaterne præsenteres ligesom ovenfor som søjlediagrammer over forekomsten af psykisk mistrivsel blandt unge fra høj, middel og lav socialgruppe. Figur 4.9 viser forekomsten af emotionel mistrivsel. Der er en almen tendens til let stigende forekomst med faldende socialgruppe. Mønstrer er dog ikke statistisk signifikant for begge køn alle steder, men det er signifikant for forekomsten af irritabilitet/i dårligt humør blandt drenge, for svært ved at falde i søvn blandt drenge og for mindst ét symptom dagligt (drenge og piger).

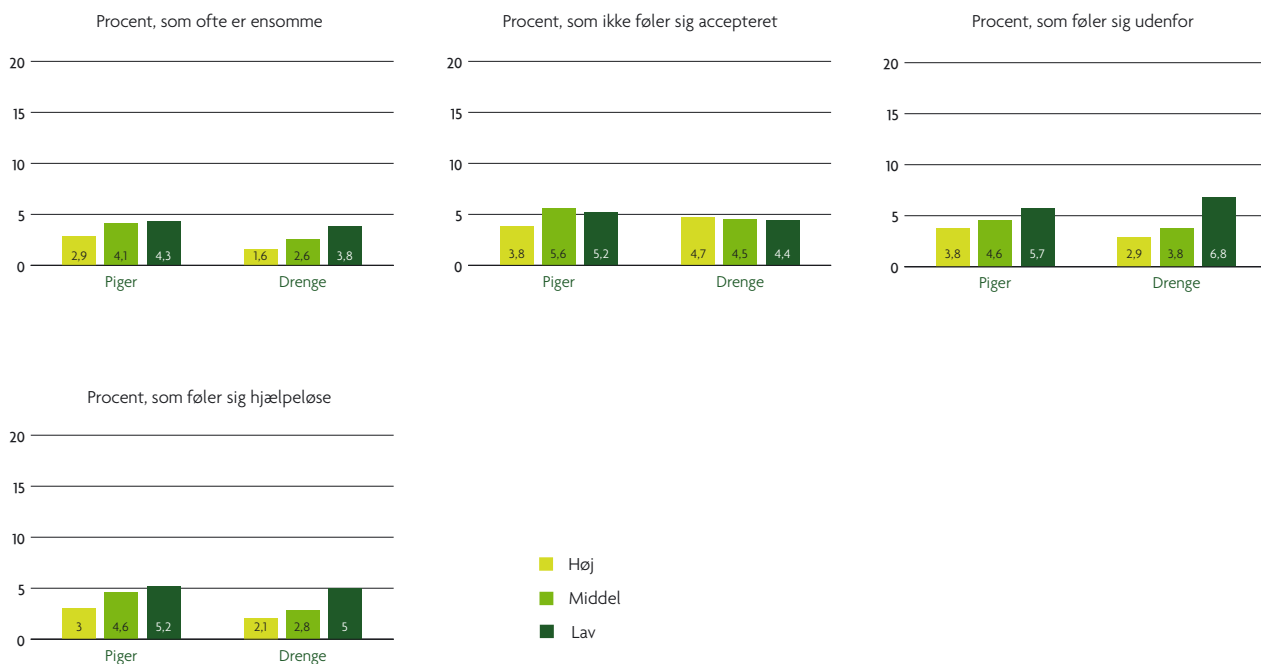
Figur 4.10 viser forekomsten af relationel mistrivsel. Der er igen en almen tendens til stigende forekomst med faldende socialgruppe. Forskellene mellem socialgrupperne er ikke signifikante, men mønstret er

konsistent. Figur 4.11 viser forekomsten af mistrivsel i skolen. Blandt drenge er der en signifikant stigende andel, der ikke kan lide at gå i skole, med faldende socialgruppe. Blandt drenge er der også en signifikant stigende andel, der føler sig presset af skolearbejdet, med faldende socialgruppe, mens det modsatte gælder pigerne. Blandt både piger og drenge er der en signifikant stigende andel, der ikke føler sig trygge i skolen, med faldende socialgruppe. Endelig viser figur 4.12 forekomsten af lav livstilfredshed, som er signifikant højere i lave end i høje socialgrupper for både piger og drenge.

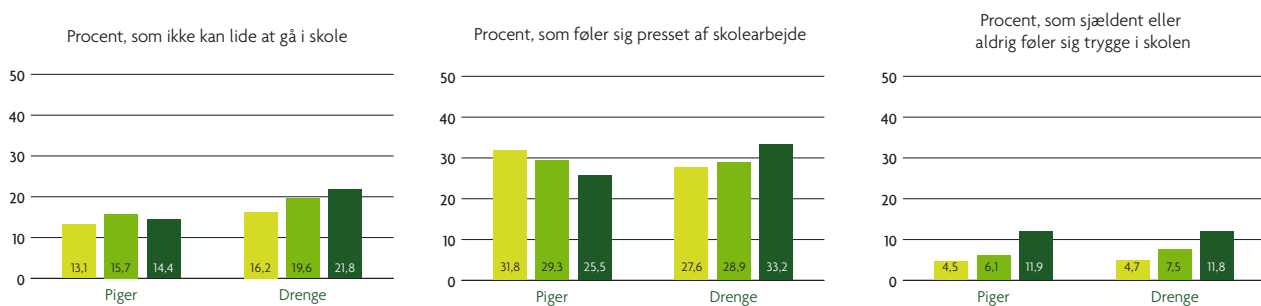
Det er svært at tegne et samlet billede, fordi billedet veksler fra den ene indikator til den anden. Hvis der er et samlet billede, så er det, at omfanget af psykisk mistrivsel stiger med faldende socialgrupper.



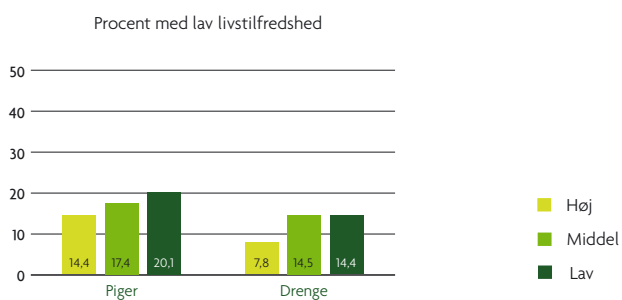
Figur 4.9. Forekomsten af emotionel mistrivsel, efter socialgruppe.



Figur 4.10. Forekomsten af relationel mistrivsel, efter socialgruppe.



Figur 4.11. Forekomsten af mistrivsel i skolen, efter socialgruppe.



Figur 4.12. Forekomsten af lav livstilfredshed, efter socialgruppe.

4.4 SOCIAL INTEGRATION OG PSYKISK MISTRIVSEL

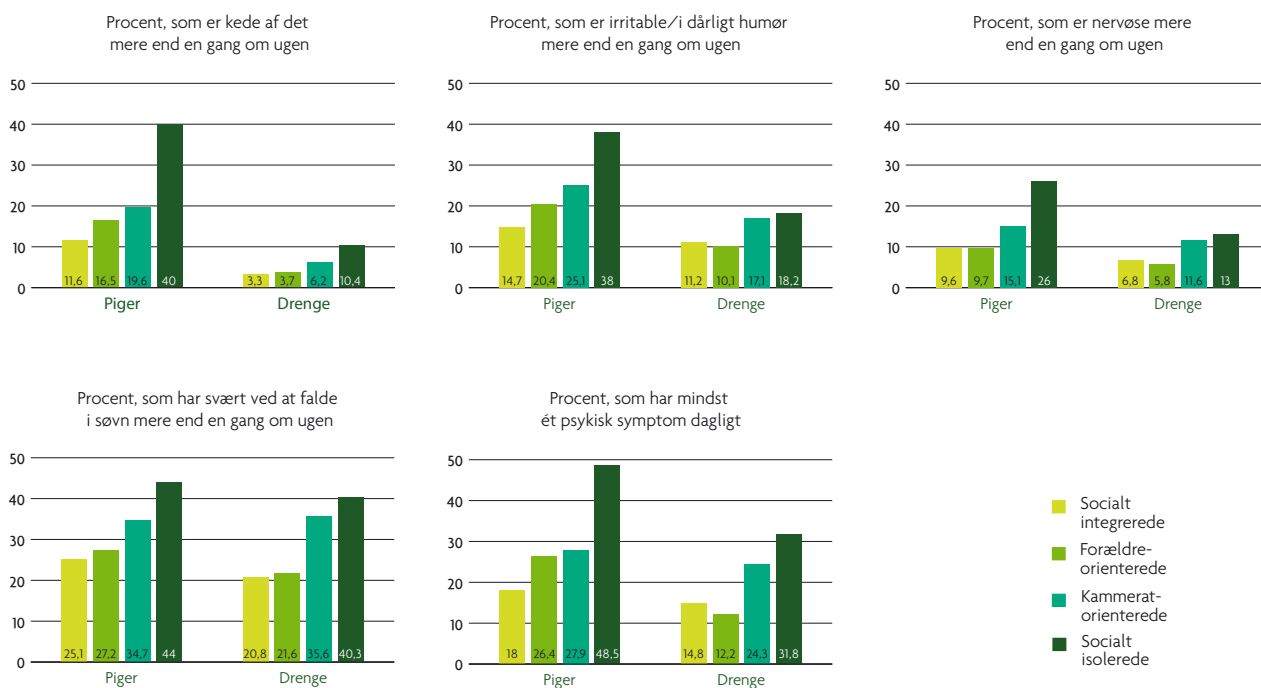
Social integration er et udtryk for, om de deltagende skolebørn har fortrolig kontakt med forældre og venner. De skolebørn, som har fortrolig kontakt med både forældre (mindst én forældrefigur) og venner (mindst én ven) kaldes her "socialt integrerede". Heldigvis er de fleste – ca. 73% – socialt integrerede. De, som ikke har fortrolig kontakt med nogen forælder eller ven, kaldes "socialt isolerede" – det drejer sig om ca. 3% af deltagerne (se tabel 2.2). De skolebørn, som kun har fortrolig kontakt med den ene part, kaldes henholdsvis "forældreorienterede" (ca. 7%) og "kammeratorienterede" (ca. 9%).

Figur 4.13 viser forekomsten af emotionel mistrivsel. Der er for både piger og drenge et temmelig konsistent mønster, nemlig at socialt isolerede børn har meget højere forekomst af emotionel mistrivsel end socialt integrerede, med de kammerat- og forældreorienterede i en mellemposition. Forskellen mellem de socialt isolerede og de socialt integrerede er i alle tilfælde statistisk signifikant.

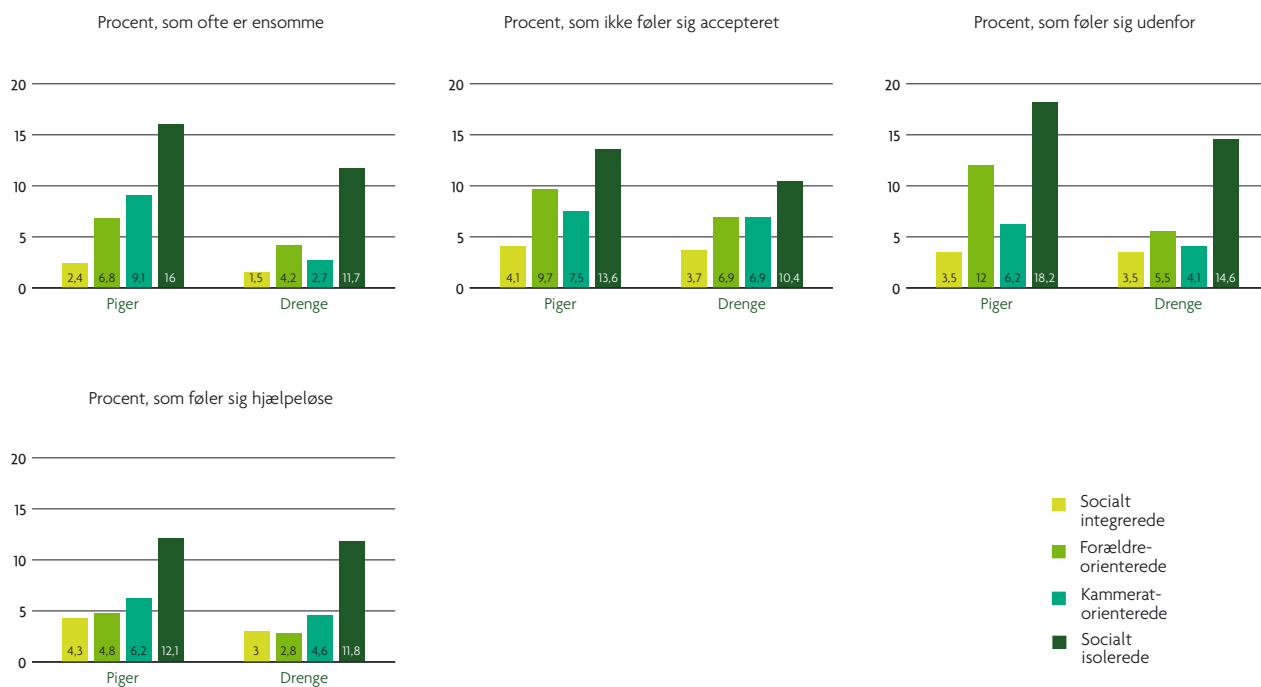
Tallene siger ikke noget om, hvorvidt sammenhængen mellem social integration og tegn på emotionel trivsel er kausal: Det kan være, at manglende social integration øger risikoen for emotionel mistrivsel, eller det kan være omvendt, at skolebørn med alvorlig emotionel mistrivsel har sværere ved at blive integreret. Der kan også være en gensidig påvirkning mellem de to fænomener. Eller måske har de to fænomener ikke nogen kausal relation, da sammenhængen kan skyldes en tredje fælles årsagsfaktor, fx alvorlige problemer i familien eller alvorlig sygdom. Det kan man ikke afgøre ud fra en tværsnitsundersøgelse som denne, uden oplysninger om hvornår de målte fænomener dukker op og i hvilken rækkefølge.

Figur 4.14 viser forekomsten af relationel mistrivsel. Mht. ensomhed er billedet det samme som for emotionel mistrivsel: Forekomsten er højest blandt de socialt isolerede og lavest blandt de socialt integrerede, med de forældre- og kammeratorienterede i et mellemlige. Blandt pigerne er andelen, der føler sig udenfor størst blandt de forældreorienterede, og blandt drengene er andelen, der føler sig udenfor og hjælpeløse størst blandt de socialt isolerede. Figur 4.15 viser forekomsten af mistrivsel i skolen. Blandt både piger og drenge er det mest de kammeratorienterede og de socialt isolerede, som ikke kan lide at gå i skole. Det er mest de kammeratorienterede, der føler sig presset af skolearbejdet. Og det er mest de forældreorienterede og de socialt isolerede, som ikke føler sig trygge i skolen. Endelig viser figur 4.16 forekomsten af lav livstilfredshed. Mønsteret er meget tydeligt: Forekomsten af lav livstilfredshed er langt højere blandt voksen- og kammeratorienterede end blandt socialt integrerede, og den er endnu højere blandt de socialt isolerede.

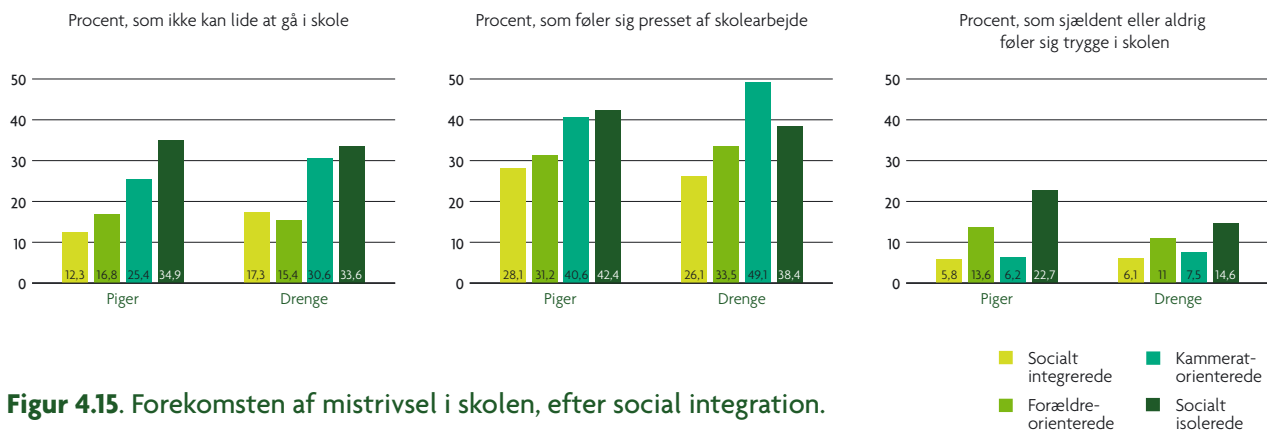
Det samlede billede er, at forekomsten af psykisk mistrivsel er tydeligt højest blandt de socialt isolerede og lavest blandt de socialt integrerede. Forskellene er endog meget markante. I mange tilfælde er forekomsten af psykisk mistrivsel dobbelt så høj blandt de kammeratorienterede end blandt de socialt integrerede, og tre-fire gange så høj blandt de socialt isolerede. Også de forældreorienterede har en højere forekomst af psykisk mistrivsel, men ser alt i alt ikke ud til at være helt så belastede af psykisk mistrivsel som de kammeratorienterede.



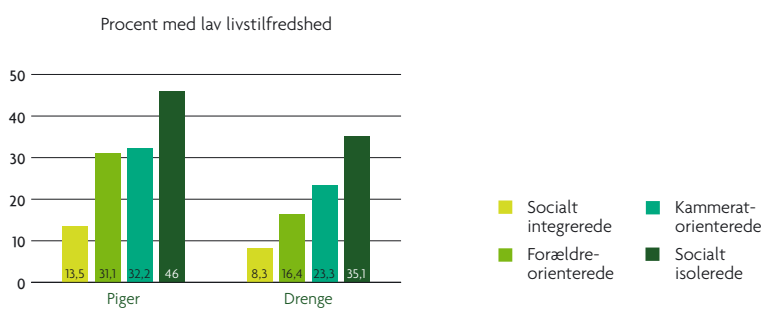
Figur 4.13. Forekomsten af emotionel mistrivsel, efter social integration.



Figur 4.14. Forekomsten af relationel mistrivsel, efter social integration.



Figur 4.15. Forekomsten af mistrivsel i skolen, efter social integration.



Figur 4.16. Forekomsten af lav livstilfredshed, efter social integration.

4.5 SAMMENLIGNING MELLEM SKOLER

Som omtalt i kapitel 1, så er der grund til at tro, at skolemiljøet har en ganske stor indflydelse på elevernes mentale sundhed (Due et al 2010, Samdal 1998, Torsheim & Wold 2001, Wells et al 2003). Der er grund til at tro, at hvis skoler sætter fokus på elevernes trivsel og benytter de metoder til mental sundhedsfremme, der er kendt i dag, så kan man forestille sig en ganske stor effekt på den samlede mentale sundhed blandt skolebørn i skolealderen (Wells et al 2003, Thuen & Aarø 2001, Wyn et al 2000). Studiet af forskelle mellem skolerne kan give en antydning af et potentiale for forbedring, og hvis de skoler, der har meget høj trivsel kommer til at danne forbillede, så vil den samlede trivsel blandt 11-15-årige formentlig kunne stige betydeligt.

Mental sundhed formes dog også af andre faktorer end skolen (Patel et al 2007, Due et al 2011). En opkobling af elever med mange tegn på psykisk mistrivsel på én skole behøver ikke afspejle skolens kvalitet. Det kan lige så godt afspejle, at eleverne kommer fra miljøer, hvor der af andre grunde er problemer der kan give sig udslag i tegn på psykisk mistrivsel.

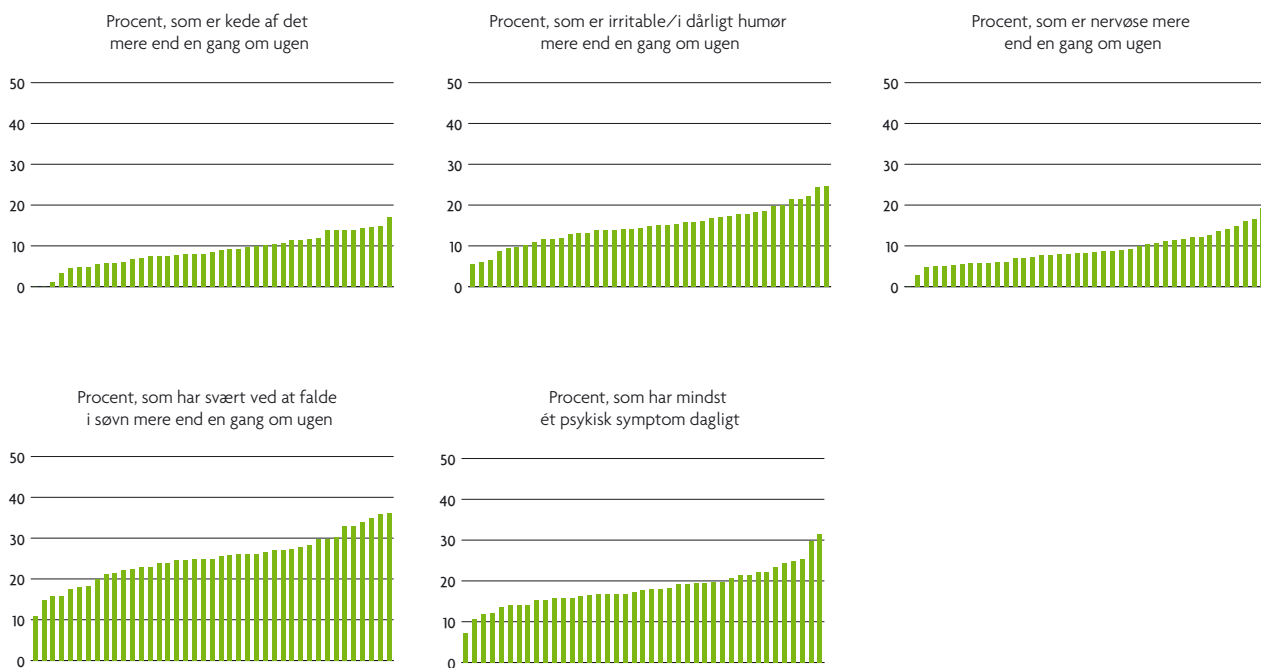
Der er meget store variationer i psykisk mistrivsel fra den ene skole til den anden. De følgende figurer viser den procentvise forekomst af hver af de 12 indikatorer på psykisk mistrivsel, skole for skole. Der er imidlertid et statistisk problem knyttet til de skoler i undersøgelsesmateriale, som er meget små. Ganske mange af de skoler, der indgår i undersøgelsen, er landsby-skoler med ét spor, måske kun til og med femte eller syvende klasse. I de skoler er der typisk under 50 elever, som deltager i Skolebørnsundersøgelsen, helt ned til 14 elever i den skole, som er mindst. Blot en enkelt elev fylder 14%, hvis der kun er 14 elever fra skolen med i vores undersøgelse. De meget små skoler giver altså en betydelig usikkerhed, når man skal kortlægge skoleforskelle, og derfor baseres dette afsnit på eleverne i de 41 skoler, hvor der er mere end 50 elever med i undersøgelsesmateriale, dvs. uden de 32 skoler med meget få elever. Det betyder også, at analyserne i dette afsnit kun omfatter 4.207 elever svarende til 85% af den samlede elevpopulation i undersøgelsen.

Læsevejledning til figurerne 4.17-4.21: Hver skole fremtræder som en lodret søjle. Søjleens højde viser procent af eleverne med psykisk mistrivsel. Skolerne er rangordnet således, at den skole med flest elever med mistrivsel står længst til højre, mens den skole med færrest elever med mistrivsel står længst til venstre. I nogle af figurerne ser det ud som om, der mangler nogle søjler, men det er blot udtryk for skoler, hvor 0% af eleverne har psykisk mistrivsel.

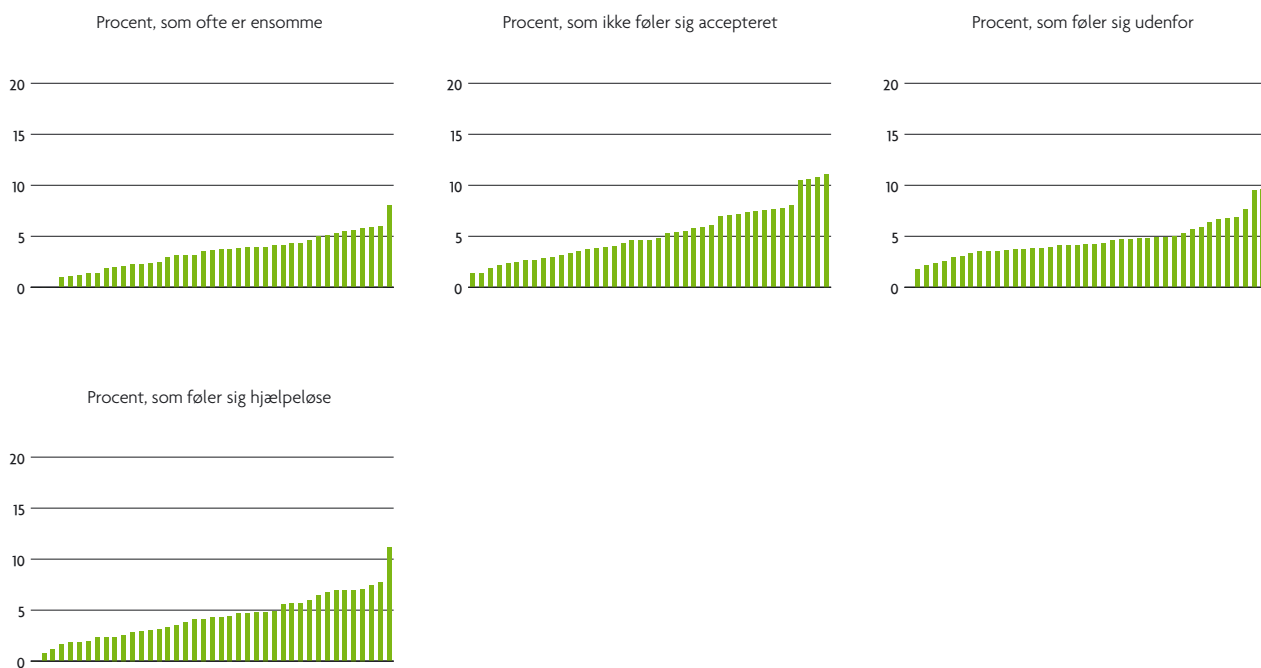
Emotionel mistrivsel: Figur 4.17 viser blandt andet forekomsten af at være ked af det mere end ugentligt. Der er meget store forskelle. Den tomme søjle viser, at der er en skole hvor 0% af eleverne er kede af det mere end ugentligt. Højest ligger en skole, hvor 17% af eleverne er kede af det mere end ugentligt. Noget af denne variation kan skyldes tilfældigheder, men variationen er så stor, at den formentlig afslører et reelt fænomen: Skoleforskelle i andelen af elever, der er kede af det. Det samme gælder variationerne for de andre tre psykiske symptomer: Irriteret/i dårligt humør (variation mellem 6 og 25%), nervøs (variation mellem 0 og 19%) og svært ved at falde i søvn (variation mellem 10 og 36%). Denne rapport benytter indikatoren "mindst ét psykisk symptom dagligt" som udtryk for en alvorlig belastning. Det er tankevækkende, at skolerne viser så stor variation på netop denne indikator, fra 7% på den skole, hvor forekomsten er lavest, til 32% på den skole, hvor forekomsten er højest.

Figur 4.18 viser på tilsvarende vis variationerne fra skole til skole mht. relationel mistrivsel. Forekomsten af sådanne problemer er meget mindre end forekomsten af emotionel mistrivsel, men variationerne fra skole til skole er lige så slående. Figur 4.19 viser variationerne fra skole til skole mht. mistrivsel i skolen. Billedet er næsten det samme, og der er store variationer i andelen, der ikke kan lide at gå i skole, føler sig presset af skolearbejdet, og ikke føler sig trygge i skolen. Figur 4.20 viser forekomsten af lav livstilfredshed i de 41 store skoler. Figuren viser, at der er stor forskel fra skole til skole mht. andelen med lav livstilfredshed (variation mellem 6 og 26%).

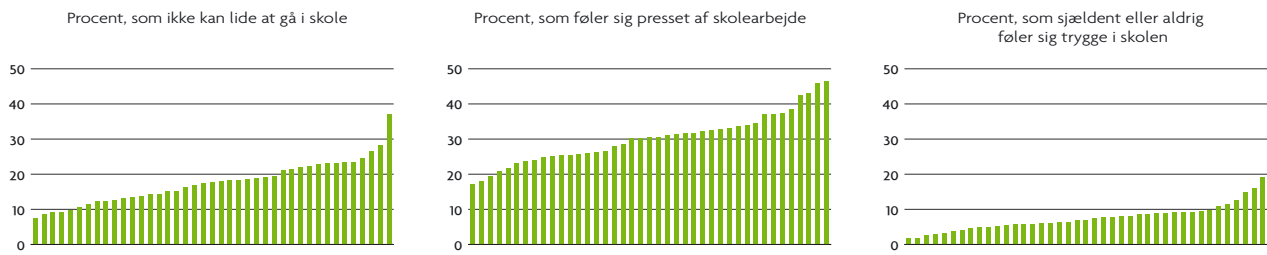
Endelig viser figur 4.21 forekomsten af elever med 3 eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel. Igen ses en forbløffende variation mellem skolerne, med en variation mellem 7% og 35%.



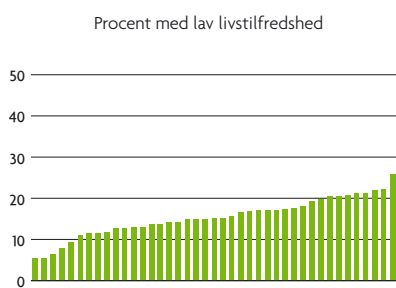
Figur 4.17. Forekomsten af emotionel mistrivsel, skole for skole.



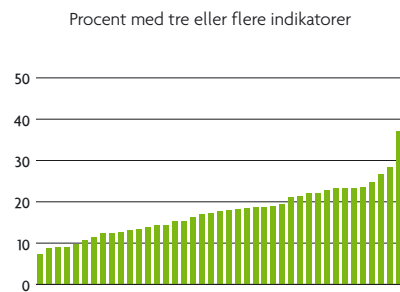
Figur 4.18. Forekomst af relationel mistrivsel, skole for skole.



Figur 4.19. Forekomst af mistrivsel i skolen, skole for skole.



Figur 4.20. Forekomst af lav livstilfredshed, skole for skole.



Figur 4.21. Forekomst af elever med 3 eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, skole for skole.

4.6 OPHOBNING AF INDIKATORER PÅ PSYKISK MISTRIVSEL

I kapitel 3, afsnit 3.5 blev ophobningen af psykisk mistrivsel beskrevet, et tema vi nu vender tilbage til. Tabel 4.2 viser ophobningen i forhold til de socio-demografiske faktorer.

Forekomsten af tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel er signifikant mere udbredt blandt skolebørn i eneforsørgerefamilier end i traditionelle familier, signifikant mere udbredt blandt indvandrere end

etnisk danske, og med signifikant stigende udbredelse med faldende socialgruppe. Blandt piger i de laveste socialgrupper er der 26,3% af pigerne og 21,6% af drengene, som har mindst tre indikatorer på psykisk mistrivsel. Endelig er forekomsten yderst forskellig i grupper med forskellig social integration. Forekomsten af tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel er markant højest blandt de socialt isolerede og markant lavest blandt de socialt integrerede.

	Piger					Dreng				
	Antal indikatorer på psykisk mistrivsel					Antal indikatorer på psykisk mistrivsel				
	0	1-2	3-4	5+	Total	0	1-2	3-4	5+	Total
Familiestruktur										
- traditionel familie	40,1	39,4	13,9	6,6	100,0	41,1	43,8	11,6	3,5	100,0
- eneforsørgerefamilie	29,4	39,7	19,3	11,7	100,1	33,5	43,7	16,2	6,7	100,1
- sammenbragt familie	30,2	41,6	18,3	9,9	100,0	35,8	44,8	13,6	5,9	100,1
Etnisk baggrund										
- etnisk danske	36,4	40,7	15,1	7,8	100,0	40,2	43,6	12,1	4,0	99,9
- efterkommere	42,1	33,5	14,2	10,2	100,0	30,1	44,3	18,3	7,3	100,0
- indvandrere	32,6	31,6	25,3	10,5	100,0	34,2	40,4	19,3	6,1	100,0
Socialgruppe										
- I-II (høje)	39,8	40,8	12,6	6,9	100,1	43,1	43,6	10,9	2,5	100,1
- III-IV (middel)	35,8	40,1	16,5	7,5	99,9	41,5	41,4	12,4	4,7	100,0
- V-VI (lav)	37,4	36,4	17,5	8,8	100,1	32,5	46,0	15,7	5,9	100,1
Social integration										
- socialt integrerede	40,3	39,8	13,6	6,3	100,0	42,9	42,8	11,2	3,1	100,0
- forældreorienterede	26,4	42,4	21,6	9,6	100,0	36,6	46,9	12,2	4,3	100,0
- kammeratorienterede	23,8	40,2	22,1	13,9	99,9	18,5	50,9	23,7	6,9	100,0
- socialt isolerede	12,1	28,8	22,7	36,4	100,0	24,6	33,6	26,4	15,5	100,0
Alle deltagere	37,0	39,7	15,2	8,1	100,0	39,4	43,4	13,1	4,2	100,1

Tabel 4.2. Fordeling af antal tegn på psykisk mistrivsel i forskellige grupper.

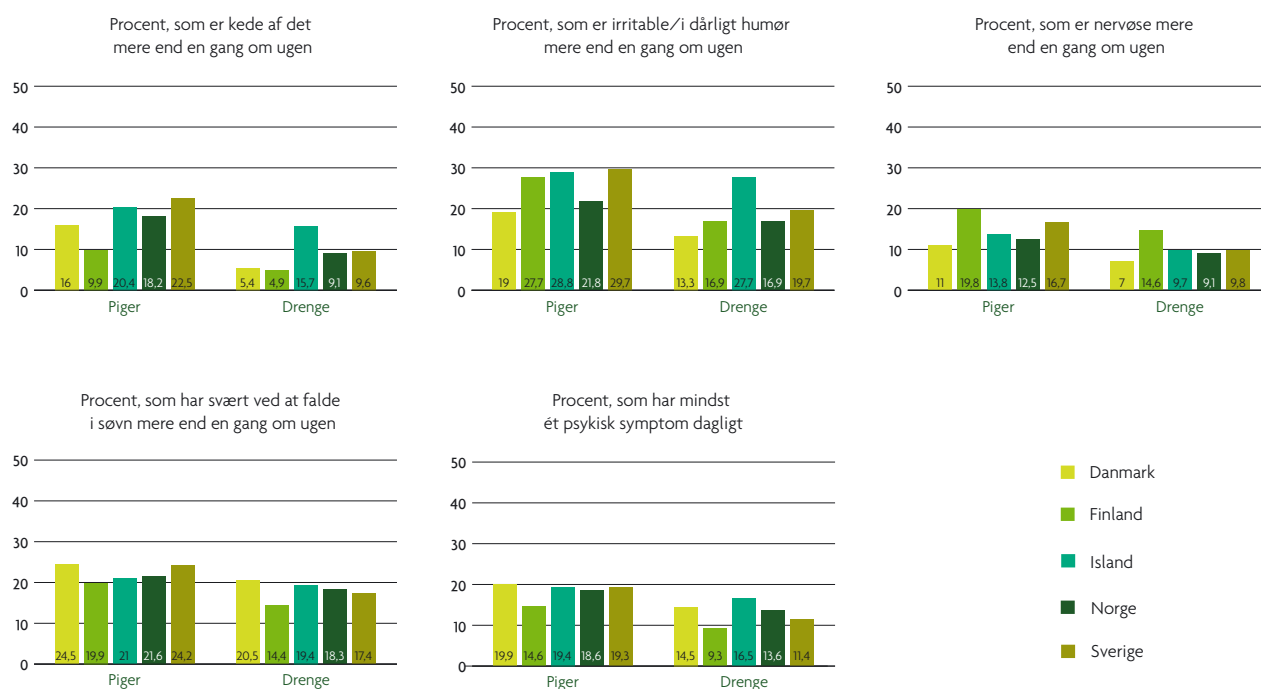
4.7 SAMMENLIGNING MELLEM DE NORDISKE LANDE

Skolebørnsundersøgelsen er som nævnt i kapitel 1 og 2 det danske bidrag til et internationalt forskningsprojekt *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – a WHO Collaborative Cross-national Study* (Currie et al 2008; Currie et al 2009; Due & Rasmussen 2007). Det betyder, at de fleste af de målinger, der er gennemgået i denne rapport, også gennemføres i 39 lande i Europa samt Grønland, Canada, USA og Israel.

Resultaterne er sammenlignelige, fordi deltagerne til undersøgelsen udvælges på en ensartet måde (tilfældigt landsdækkende udsnit af skoler eller klasser), og fordi der benyttes samme spørgeskema. Spørgeskemaet oversættes til de ca. 40 sprog, der anvendes i de 43 lande, og proceduren for oversættelse er omhyggelig: To af hinanden uafhængige personer oversætter det engelske standardspørgeskema til det nationale sprog, hvorefter to af hinanden uafhængige personer genoversætter til engelsk. Undervejs kontrolleres, om oversættelserne rammer spørgsmålets mening på en tilstrækkelig dækkende måde. Denne procedure sikrer sammenlignelighed af data om emner, hvor selve oversættelsen er enkel, fx om ryge-

og drikkevaner, fysisk aktivitet, indtag af frugt og grøntsager, tandbørstning, og hvem man bor sammen med. Det giver større problemer at oversætte de spørgsmål om psykisk mistrivsel, som præsenteres i denne rapport. Her er oversættelsen og brugen af ordene formentlig ganske forskellig i de mange forskellige kulturer, der dækkes af undersøgelsen. Helt generelt kan man betragte en sammenligning mellem de nordiske lande som mindre problematisk, og det er en sådan sammenligning, der præsenteres på de kommende sider. Hensigten med denne præsentation er at bidrage til en vurdering af, om unge i Danmark har et usædvanligt højt eller lavt niveau af psykisk mistrivsel.

Figur 4.22 viser forekomsten af emotionel mistrivsel i de fem nordiske lande fra undersøgelsen i 2006. Også de danske tal er fra 2006 for at gøre sammenligningen mere valid. Der er ganske store forskelle i forekomsten af de fire psykiske symptomer, men piger og drenge i Danmark ligger ikke systematisk højt eller lavt i forhold til jævnaldrende i Finland, Island, Norge og Sverige. Danske skolebørn ligger forholdsvis lavt mht. symptomerne nervøsitet og irriteret/i dårligt humør men relativt højt mht. symptomet svært ved at falde i søvn.



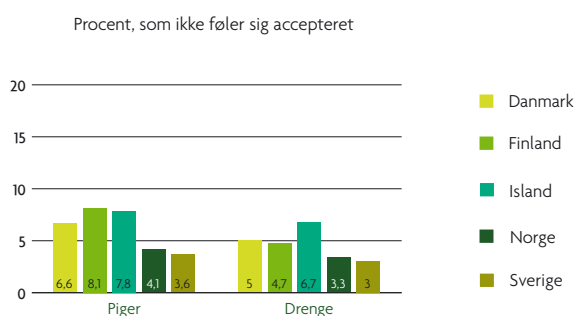
Figur 4.22. Forekomsten af emotionel mistrivsel i de fem nordiske lande.

Med hensyn til relationel mistrivsel, så kan man kun sammenligne med de andre nordiske lande på ét område, nemlig andelen der ikke føler sig accepteret af klassekammeraterne. De øvrige indikatorer på relationel mistrivsel (ensomhed, at føle sig udenfor, at føle sig hjælpeløs) indgår kun i undersøgelsen i Danmark. Forekomsten af ikke at føle sig accepteret varierer noget fra land til land, og forekomsten blandt de danske elever ligger ca. i midten blandt de nordiske lande.

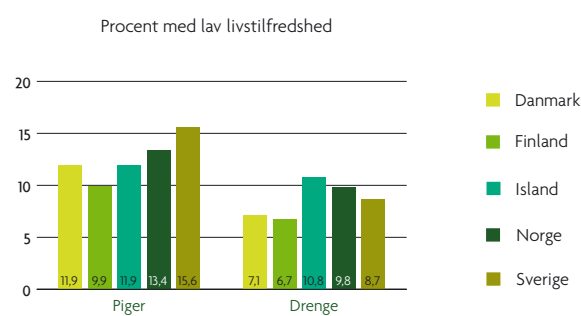
Sammenligning af mistrivsel i skolen mellem de fem nordiske lande omfatter to faktorer, andelen der ikke kan lide at gå i skole, og andelen der føler sig presset af skolearbejdet. Andelen af skolebørn, som ikke kan lide at gå i skole, er signifikant lavere i Island og Norge end i Danmark. Men andelen der ikke kan lide at gå i skole er signifikant højere i Sverige end i Danmark, og den er markant højest i Finland. Mønstret gælder både piger og drenge.

Der er signifikant færre piger i Danmark end de øvrige fire lande, som føler sig presset af skolearbejdet. Blandt drengene er der signifikant flere i Finland og Island end i Danmark, som føler sig presset af skolearbejdet, men signifikant færre i Sverige end i Danmark.

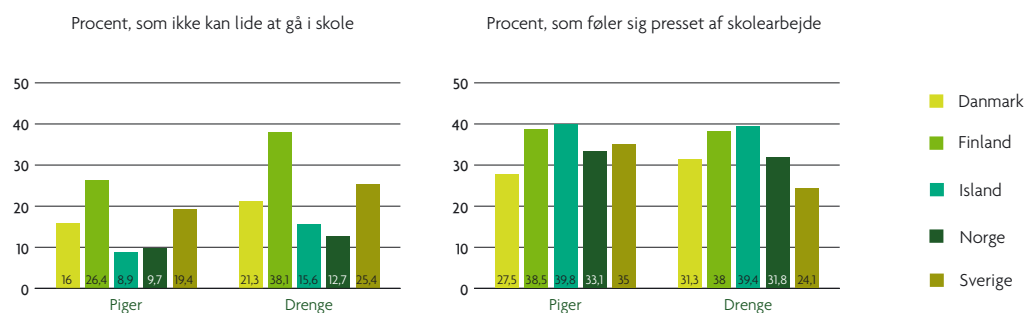
Det samlede billede fra disse sammenligninger mellem skolebørn i Danmark og i fire andre nordiske lande er, at omfanget af psykisk mistrivsel varierer lidt fra land til land, men at danske 11-15-årige ikke ligger systematisk lavt eller højt i forekomsten af tegn på psykisk mistrivsel.



Figur 4.23 Forekomsten af relationel mistrivsel i fem nordiske lande.



Figur 4.25 Forekomsten af lav livstilfredshed i fem nordiske lande.



Figur 4.24 Forekomsten af mistrivsel i skolen i fem nordiske lande.

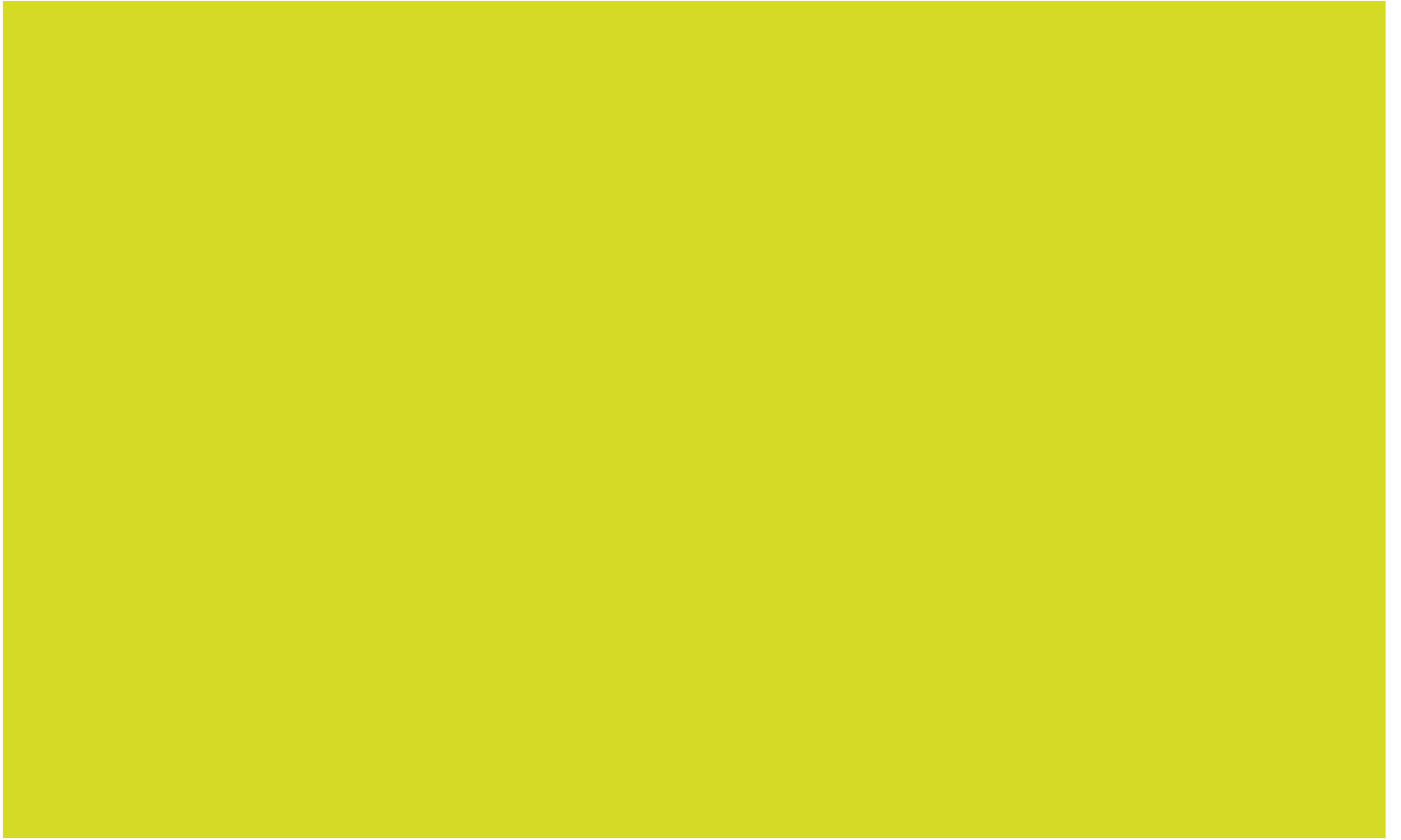
4.8 SAMMENFATNING

Kapitel 4 sætter fokus på variationer i psykisk mistrivsel. Forekomsten af tegn på psykisk mistrivsel er generelt højere blandt børn fra eneforsørgerfamilier og sammenbragte familier end blandt børn fra traditionelle familier. Der er undtagelser, fx er symptomerne nervøsitet og irriteret/i dårligt humør lige udbredte blandt drenge uanset familiestruktur, og det at føle sig udenfor er lige udbredt blandt piger uanset familiestruktur, men det generelle billede er fortsat højest forekomst af tegn på psykisk mistrivsel i eneforsørger- og sammenbragte familier. Blandt både piger og drenge er der en ophobning af psykisk mistrivsel blandt indvandrere og efterkommere. Igen er der vigtige undtagelser, fx er det mest etnisk danske børn, der ikke kan lide at gå i skole.

Der er alt i alt stigende forekomst af psykisk mistrivsel med faldende socialgruppe. Det gælder især emotionel mistrivsel, skolemistrivsel og lav livstilfredshed, men ikke relationel mistrivsel. Desuden er der en tæt sammenhæng mellem social integration. Selv om billedet varierer fra den ene indikator til den anden, så er der forøget forekomst af tegn på psykisk mistrivsel hos de børn, der ikke er socialt integrerede, dvs. uden fortrolige kontakter til både forældre og jævnaldrende.

Et markant resultat er, at der er så store forskelle fra den ene skole til den anden mht. psykisk mistrivsel. Det har endnu ikke været muligt at analysere disse forskelle nærmere, og vi ved således ikke, hvor stor en del af variationen mellem skolerne der kan tilskrives forskellig komposition af elever, men det er givet, at en stor del af variationen kan tilskrives forhold i skolemiljøet.

Endelig præsenteres en sammenligning af forekomsten af psykisk mistrivsel i de fem nordiske lande: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Det samlede billede er, at omfanget af psykisk mistrivsel varierer en del fra land til land, men at 11-15-årige i Danmark ikke ligger systematisk lavt eller højt i forekomsten af tegn på psykisk mistrivsel.



5. Diskussion

5.1 RESULTATER

Der er to hovedresultater af denne undersøgelse af psykisk mistrivsel blandt skolebørn. Det første er, at majoriteten af skolebørn har god psykisk trivsel, men at et betydeligt mindretal viser tegn på psykisk mistrivsel. Der er en udbredt emotionel mistrivsel, her defineret som psykiske symptomer, fx at være ked af det. Ca. hver femte pige (21%) og hver sytende dreng (16%) i undersøgelsen har mindst ét tegn på psykisk mistrivsel hver dag. Der er også en udbredt skolerelateret mistrivsel, fx illustreret med at 15% af pigerne og 19% af drengene ikke bryder sig om at gå i skole. Dertil kommer, at i alt 18% af pigerne og 13% af drengene rapporterer lav livstilfredshed. Men niveauet af relationel mistrivsel er lavt, fx er det mindre end 5%, som ofte føler sig ensom eller udenfor.

Hos en stor del af de skolebørn, som trives dårligt, ses en ophobning af psykisk mistrivsel: 23% af pigerne og 17% af drengene har tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, hvilket er en stor belastning. En mindre gruppe på 8% af pigerne og 4% af drengene lever et liv med meget alvorlig psykisk mistrivsel. De har i undersøgelsen mindst fem tegn på mistrivsel i deres daglige liv.

Der er lidt flere piger end drenge, som rapporterer tegn på mistrivsel, især psykiske symptomer, mens der blandt drengene er flere med lav skoletrivsel. Forekomsten af psykisk mistrivsel i de tre undersøgte aldersgrupper varierer noget, men ikke på en systematisk måde, idet forekomsten på skift er højest blandt 11-, 13- og 15-årige. Ser man på forekomsten af alvorlig psykisk mistrivsel (mindst fem indikatorer på mistrivsel), så er den højest blandt de 13-årige piger.

Betragter man udviklingen over de sidste ca. tyve år, er der på nogle områder sket forbedringer af den psykiske mistrivsel blandt skoleelever, fx at færre er utrygge ved at gå i skole. På andre områder er der sket forværringer, fx en stigning i oplevelse af skolepres og flere med daglige psykiske symptomer. Sammenlignet med skolebørn i andre nordiske lande ser det ud til,

at forekomsten af tegn på psykisk mistrivsel blandt danske børn hverken er usædvanligt høj eller lav.

Det andet hovedresultat er, at psykisk mistrivsel er et meget ulige fordelt fænomen. Således er der især en høj forekomst af tegn på psykisk mistrivsel blandt skolebørn 1) fra eneforsørgerfamilier, 2) fra indvandrere- og efterkommerfamilier, 3) fra lavere socialgrupper og 4) blandt skolebørn med svage sociale relationer til forældre og venner. Dertil kommer en forbløffende forskel mellem skoler. Det gælder for alle 12 indikatorer på psykisk mistrivsel, at forekomsten er tre-fire gange højere i de skoler, hvor det er værst, i forhold til de skoler hvor det er bedst. Disse skoleforskelle er så store, at de næppe kan forklares ved forskelle i sammensætning af elever. Det er vores vurdering, at også faktorer i skolemiljøet må bidrage til de markante forskelle, dvs. at nogle skoler er dygtige til at skabe rammer, hvor elevernes trives, mens andre skoler ser ud til at være belastende for elevernes trivsel. Det ligger udenfor denne rapport's omfang at afdække årsagerne til variationerne mellem skolerne, men det er et område, der bør undersøges nærmere.

5.2 HVOR ALVORLIGT ER DET?

Da Sundhedsstyrelsen offentliggjorde undersøgelsen af mental sundhed blandt voksne danskere (Christensen et al 2009), var der en debat om, hvorvidt det er alvorligt, at ca. 10% af voksne har problemer med mental sundhed (Information 23. april 2010). Et synspunkt var, at WHO's idé om mennesket som fuldstændigt sundt i mental og fysisk forstand sygeliggør melankolikere, og at man ikke må forveksle melankoli med depression.

På samme måde kan denne rapport mødes med det synspunkt, at psykisk mistrivsel er en del af livet, måske oven i købet en naturlig del af den udvikling, der sker i ungdomsperioden. Der er mange fagfolk, der beskriver ungdomsårene som en belastet periode

med stor risiko for mistrivsel (Koch 2010), ensomhed (Lasgaard 2010) og risiko for en lang række uhen-sigtsmæssige adfærdsformer: Cutting, selvmordsfor-søg, spiseforstyrrelser, brug af rusmidler, ludomani osv. (Nielsen et al 2010). Perioden fra 11 til 15 år er i vor tid og i vort samfund et livsafsnit, hvor der stilles store krav til de unge om præstation og valg af uddan-nelsesretning og fremtidig karriere.

Der kan være mange grunde til mistrivsel, fx at man er ked af det i forbindelse med alvorlige tab, eller oplever sig udenfor, hvis man bliver mobbet. I den forstand er psykisk mistrivsel en naturlig reaktion, i mange tilfælde ligefrem en sund reaktion på uylke-lige eller urimelige forhold. Men uanset årsagen er psykisk mistrivsel alvorlig (Patel et al 2007, Due 2010, Due et al 2011). De skolebørn, der er belastet af tre eller flere indikatorer på psykisk mistrivsel, må sige at være alvorligt belastede i deres dagligdag, og vi vurderer, at det er uforeneligt med et godt børne- og ungdomsliv at trives så dårligt.

Psykisk mistrivsel har alvorlige konsekvenser for læring og skolefravær (DeSocio & Hootman 2004), og psykisk mistrivsel i barndom og ungdom trækker lange spor ind i voksenlivet med forhøjet risiko for depression og mistrivsel som voksen (Pine et al 1998, Due et al 2011). Psykisk mistrivsel hos skolebørn koster samfundet mange ressourcer, især i de tilfælde, hvor tilstandene udvikler sig kronisk og medfører et liv uden uddannelse og arbejde (Nielsen A et al 2007). Endeligt er dårlig trivsel hos skolebørn alvorligt, fordi det kan og burde have været forebygget.

Det kan stilles som spørgsmål, hvorfor mental sundhed netop nu dukker op som et sundhedstema, jævnfør at både WHO og Sundhedsstyrelsen har ud-peget mental sundhed som et væsentligt indsatsom-råde indenfor folkesundhed. Ifølge WHO (2001) og Sundhedsstyrelsen (Eplow & Lauridsen 2008) skyldes det dels ny viden om, at mange mennesker er unødigt lidende på grund af psykisk mistrivsel og psykisk sygdom. Og dels forbedret dokumentation af sammenhængen mellem dårlig mental sundhed samt udvikling og forløb af sygdom. Der kan også være andre grunde til, at temaet dukker op som et aktuelt samfundsproblem. Det kan fx skyldes, at samfundet i stigende grad har brug for, at både arbejdsstyrken og skolebørnene er sunde og velfungerende.

5.3 ANDEN FORSKNING

I det følgende ses der på, hvordan rapportens resulta-ter stemmer overens med andre lignende under-søgelser på området.

a) Brugen af begreberne psykisk mistrivsel og mental sundhed

Denne rapport retter blikket mod psykisk mistrivsel, defineret som ikke at have det godt med sig selv og andre. Rapporten bygger på det bevidste valg at lægge vægt på det negative aspekt mistrivsel i stedet for trivsel, og på det bevidste valg at lægge vægt på kun den ene dimension af mental sundhed, oplevelsesdi-mensionen. Begrundelsen for disse valg har været at skabe god sammenhæng mellem begreb og empiriske målinger.

Dette valg er både en styrke: At definition og data passer til hinanden, og en begrænsning: At man ikke ser, hvorledes skolebørn fungerer i hverdagen, og at man ikke ser de positive sider. Keyes (2007) opfor-drer til, at man beskriver mental sundhed i positive termer og ikke blot som fravær af problemer. Keyes har fokus på tre dimensioner: 1) positive, affektive tilstande (at være glad, i godt humør, lykkelig, rolig, fredfyldt, tilfreds, fuld af liv, tilfreds med livet gene-relt), 2) færdigheder i at fungere personligt (acceptere sig selv, forstå egne muligheder, være åben over for nye oplevelser, have formål og mening i livet, være selvstændig, og kunne modstå ydre socialt pres), og 3) færdigheder i at fungere socialt (acceptere andre, have tillid til andre, interesse for det omgivende samfund, opleve sig som et nyttigt menneske, have gode og tillidsfulde relationer til andre, være empa-tisk, opleve man hører til, og kunne modtage støtte fra andre).

Ser man på faglitteratur om børn og unge, er der flere eksempler på denne dobbelte tilgang, fx Børnerå-dets (2009) definition af mental sundhed: "At have det godt med sig selv og at være i stand til at mestre de udfordringer og betingelser, som hverdagen og omgivelserne byder på, er en væsentlig forudsætning for børns velbefindende, udviklings- og udfoldelses-muligheder".

Et andet eksempel er Wistoft & Grabowski (2010), som nævner 11 facetter af mental sundhed: 1) Identitet, at kunne genkende sig selv i nærmiljøet (fx skolen) dvs. opleve sammenhæng og meningsfuldhed,

2) selvværd, at tænke positivt om sig selv, 3) evne til at indgå i anerkendende relationer med andre børn og voksne, 4) positiv tilpasning: Til andre, til vanskeligheder og til én selv, 5) føle sig brugbar fx ved at have venner, 6) kunne slappe af og få hvile, 7) kunne tænke klart, 8) kunne give slip på negative følelser, 9) mod til at ændre ting, 10) evne til få øje på egne og andres værdier og 11) evne til at vokse.

Det er vigtigt, at både de positive og negative dimensioner af psykisk trivsel og mental sundhed bliver undersøgt fremover.

b) Andre undersøgelser af forekomsten af psykisk mistrivsel

Der er flere empiriske undersøgelser af forekomsten af psykisk mistrivsel blandt skoleelever i Danmark. Disse undersøgelser er svære at sammenligne, fordi de bruger forskellige målemetoder og studerer forskellige udsnit af børn og unge. Men alle de eksisterende undersøgelser peger i samme retning som denne, nemlig at de fleste skolebørn trives godt, men at et stort mindretal har alvorlige trivselsproblemer (Berntsson 2000, Christensen 2004, Due et al 2003, Helweg-Larsen et al 2008, Helweg-Larsen & Bøving Larsen 2010, Hansson & Vinther-Larsen 2008, Holstein et al 2009, Jensen 2002, Johansen et al 2007, Mattsson et al 2008, Nielsen A et al 2007, Ottosen et al 2010, Rasmussen & Due 2007, Schultz Jørgensen et al 2004, Børnerådet 2009).

Rayce et al (2009) foreslår, at man benytter mere præcise begreber end det uspecifikke og uklare begreb trivsel. Hun foreslår at sætte fokus på fremmedgørelse, som er et specifikt og alvorligt udtryk for en tilstand, hvor man føler sig magtesløs og socialt isoleret, levende i en social virkelighed uden mening og klare normer. Målt med Rayce's skala er 20,8% af de 11-15-årige fremmedgjorte i mild grad og 3,1% i alvorlig grad.

Helweg-Larsen et al (2008) måler forekomsten af angst og depression og finder, at over 40% af 15-årige drenge og over 50% af 15-årige piger rapporterer tristhed eller melankoli inden for en 14-dages periode, og mange rapporterer, at de har mistet interessen for omverdenen eller har svært ved at falde i søvn. Nervøsitet, uoverkommelighedsfølelse og angstanfald er forholdsvis almindelige og rapporteres af et stort mindretal af børn og unge. Blandt 13-årige er det

34% af pigerne og 19% af drengene, som rapporterer depressive symptomer. I alt 26% af de 13-årige piger og 15% af de 15-årige drenge rapporterer angstsymptomer. Desuden er der 2%, som rapporterer selvmordstanker (Helweg-Larsen et al 2008, Hansson & Vinther-Larsen 2008). Helweg-Larsen et al (2008) måler psykosocial funktion med *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) og finder at ca. 15% har risikabelt udfald på SDQ-skalaer for adfærds-, opmærksomheds- og emotionelle problemer. Der er markant flere piger end drenge der har emotionelle problemer.

SDQ er et af de mest udbredte redskaber til måling af mental sundhed blandt skolebørn. Det er et kort spørgeskema til adfærdsscreening af 4-16-årige skolebørn, som besvares af forældre og/eller lærere/pædagoger og/eller af unge selv, dog først fra 11-års alderen. SDQ indeholder 25 spørgsmål inddelt i 5 skalaer: Emotionelle symptomer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet og uopmærksomhed, problemer med relationer til jævnaldrende og prosocial adfærd. SDQ anvendes blandt andet til screening for ADHD.

Ottosen et al (2010) har undersøgt 11-15-årige børn og unges tilfredshed med livet og har blandt andet anvendt nogle af de mål, der benyttes i denne undersøgelse: Cantril-ladder og spørgsmål om skoletrivsel. Selv om de fleste vurderer deres liv som godt, så er der et betydeligt mindretal, der vurderer deres livskvalitet meget lavt. Ottosen et al (2010) har endvidere benyttet SDQ og beskriver – i overensstemmelse med normerne for fortolkning af SDQ – at 88% af de 13-15-årige er inden for normalområdet mht. psykisk trivsel, 6% på grænsen til normalområdet, og 6% helt uden for. Der er aldersvariationer med en særlig ophobning af dårlig trivsel i 11-års-alderen. I de yngre aldersgrupper er der flere drenge end piger med trivselsproblemer bedømt ved SDQ, men i 15-års alderen er der flere piger end drenge med problemer.

Ottosen et al (2010) summerer fem indikatorer på trivsel (helbredstrivsel, psykisk trivsel, uddannelsesmæssig trivsel, personlig frihed og livstilfredshed). Der er meget få børn og unge, som trives dårligt på tre eller flere områder, men der er et stort mindretal på ca. en tredjedel af de 15-årige, der trives dårligt på et eller to af disse fem områder. Forekomsten er højere blandt ikke-danske end blandt danske unge, og den er højest blandt unge med lavt uddannede forældre.

På skolebørnsområdet giver SFI's forløbsundersøgelse viden om generel trivsel (Christensen 2004, Egelund et al 2008, Hestbæk et al 2008, Mattsson et al 2008). Undersøgelsen følger 6.000 børn født i 1995 og bygger på interviews med forældrene, da børnene var 3, 7 og 11 år gamle samt data fra børnene selv om deres hverdagsliv og trivsel i 11-års alderen. Undersøgelsen af de 7-årige viste, at det store flertal af børn har det godt. Christensen (2004) præciserer, at disse børn, selv om de har det godt, også kan have problemer, men at de ofte har mulighed for at gøre noget ved det, hvis der opstår problemer.

Undersøgelsen blandt de 11-årige benytter flere mål for trivsel, dels den ovenfor omtalte HBSC-SCL symptomskala, dels SDQ, foruden spørgsmål om skoletrivsel og livstilfredshed. Langt de fleste 11-årige trives godt, men et ganske stort mindretal rapporterer psykiske symptomer. SDQ afgrænser 90% af børnene som normale, 5% på grænsen til det normale, og 5% som ikke normale (Mattsson et al 2008). Undersøgelsen følger også anbragte børn, hvor en stor andel har psykiske og sociale problemer i form af adfærdsvanskeligheder, emotionelle problemer, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer samt problemer med social funktion (Egelund et al 2008).

Nielsen L et al (2007) har via undersøgelsen *Unge Hverdag* (www.ungeshverdag.dk) undersøgt forekomsten af oplevet stress blandt elever i ottende og niende klasse. Stress blev målt ved spørgsmål om intensitet (føler du dig stresset?) og frekvens (hvor ofte er du stresset?), som blev omregnet til en samlet stressscore med tre kategorier: Høj, medium og lav stress. I ottende klasse oplevede 4% høj stress og 42% medium stress, og i niende klasse oplevede 8% høj stress og 46% medium stress. Flere piger end drenge oplevede stress, og forekomsten af stress var hyppigere blandt unge fra familier med lav materiel velstand.

Børnerådet (2009) benytter flere af de samme målemetoder som denne undersøgelse og finder resultater, der på mange måder ligner resultaterne i denne rapport.

Der er kun få undersøgelser af udviklingen over tid i psykisk mistrivsel. Hagquist (2010) har beskrevet forekomsten af emotionel mistrivsel (psykiske symptomer) blandt skolebørn baseret på de svenske HBSC-undersøgelser mellem 1985 og 2005. Han finder, at forekomsten af psykisk mistrivsel har været

nogenlunde uændret for 11-årige i denne tyveårige periode, mens der har været en tydelig stigning i psykisk mistrivsel blandt de 13- og 15-årige.

c) Andre undersøgelser af variationer i psykisk mistrivsel

Der er flere undersøgelser, som beskæftiger sig med det andet hovedfund, nemlig at psykisk mistrivsel er meget ulige fordelt. Fx har Nordahl Jensen & Holstein (2010) tidligere beskrevet, at der findes øget forekomst af psykisk mistrivsel blandt indvandrere. Der er flere studier fra andre lande, som bekræfter billedet af højere forekomst af mistrivsel blandt etniske minoriteter (Samaan 2000, Goodman et al 2008, Sagatun et al 2008). Det er ligeledes beskrevet flere gange i danske studier, at skolebørn fra lavere socioøkonomiske grupper eller skolebørn der lever i fattigdom har højere forekomst af psykisk mistrivsel (Ottosen et al 2010, Mattsson et al 2008, Due et al 2003, Helweg-Larsen et al 2008, Helweg-Larsen & Bøving Larsen 2010, Johansen et al 2007, Rasmussen & Due 2007, Holstein et al 2009, Nielsen L. et al 2007, Samaan 2000, Christiansen et al 2010). Tilsvarende fund er gjort i flere andre lande, fx Norge (Dalsgaard et al 2008), Holland (Amone-P'Olak et al 2009) og Kroatien (Simetin et al 2010) og i sammenlignende studier i over 30 lande i Europa og Nordamerika (Holstein et al 2009, Levin et al 2010).

Ophobningen af trivselsproblemer i andre familietyper end den traditionelle er beskrevet af Nielsen (Nielsen et al 1998, Nielsen A et al 2007, Ottosen et al 2010). Også ophobning af trivselsproblemer blandt unge med svag social integration er beskrevet tidligere i dansk børne- og ungdomsforskning (Due et al 2003, Schultz Jørgensen et al 2004, Nielsen L et al 2007) såvel som i studier fra flere andre lande (se oversigt i Patel et al 2007). Det er uklart hvad det er ved eneforsørgerfamilier, som gør, at børn herfra har højere forekomst af tegn på psykisk mistrivsel, men et forslag er, at forældrene i sådanne familier er mere stressede, og at et højt stressniveau hos forældre er associeret med psykisk mistrivsel blandt skolebørn (Kim et al 2007).

Kun få studier har beskæftiget sig med sammenhængen mellem skolemiljø og psykisk mistrivsel blandt skolebørn. Et nyt studie af 16-19-årige skoleelever i Norge viser relativt beskeden men signifikant effekt af skolemiljø på elevernes psykiske mistrivsel (Andersson et al 2010). Et andet nyt studie af 11-15-årige



skoleelever i Kroatien (Simetin et al 2010) viser meget stor effekt af skolemiljø på elevernes psykiske mistrivsel. Samdal (1998) har i sin disputats vist, at stressfaktorer i skolemiljøet har indflydelse på elevernes psykiske mistrivsel.

Undersøgelsen er ikke udtømmende mht. variationer i psykisk mistrivsel. Der er mange faktorer, som er associeret med psykisk mistrivsel. Undersøgelser i Danmark peger fx på, at kronisk sygdom og handicap (Ottosen et al 2010), udsathed for vold og seksuelle overgreb (Helweg-Larsen & Bøving Larsen 2010, Peltonen et al 2010), og oplevelsen af at skolen stiller for store krav (Dansk Center for Undervisningsmiljø 2009 & 2010) er stærkt associeret med psykisk mistrivsel. Et nyligt review af international forskning om emnet peger på, at faktorer som god intellektuel funktion, godt fysisk helbred, god selvtillid, gode sociale kompetencer, stærke familiebånd, gode muligheder for at involvere sig i skolens og lokalsamfundets liv, samt gode muligheder for fritidsaktiviteter er beskyttende mod psykisk mistrivsel (Patel et al 2007). Også tidlig pubertet (Kaltiala-Heino et al 2003, Patton & Viner 2007) ser ud til at være associeret med psykisk mistrivsel hos piger.

d) Betydningen af mobning

Mobning er meget udbredt blandt skolebørn og har meget alvorlige konsekvenser i form af psykisk mistrivsel (Due et al 1999, Due & Holstein 2008, Nordhagen et al 2005, Freeman et al 2009). Der er flere tværsnitsundersøgelser, som viser meget højere forekomst af psykisk mistrivsel blandt børn og unge, der er udsat for mobning (Due et al 1999, Due et al 2005, Williams et al 1996, Kaltiala-Heino et al 1999, Nansel et al 2001, Bond et al 2001, Fekkes et al 2004). Og der er en håndfuld longitudinelle undersøgelser, som viser, at skolebørn der udsættes for mobning, på længere sigt har alvorlig risiko for udvikling af psykopatologi og psykisk mistrivsel (Olweus 1993, Rigby et al 1994, Kumpulainen & Rassinén 2000, Bond et al 2001, Haavisto et al 2004, Helgeson & Torgerson 2005, Fekkes et al 2006, Sourander et al 2007, Klomek et al 2008, Lund et al 2009, Due et al 2009).

Men ny forskning viser, at det er muligt at intervenere effektivt over for mobning og skabe et skolemiljø, hvor forekomsten af mobning er lav (Arsenault et al 2010, Vreeman & Carroll 2007, Farrington & Ttofi 2009). Det er sandsynligvis, hvad der er sket i Dan-

mark i det sidste tiår, hvor de fleste skoler har igangsat forskellige initiativer til reduktion af mobning (Skolebørnsundersøgelsen 2010). I 1998 var niveauet af mobning meget højt i danske skoler (Due et al 1999), faktisk det højeste i norden og ca. fire gange højere forekomst end i Sverige, som på det tidspunkt var det nordiske land med lavest forekomst. Men emnet har tiltrukket sig stor opmærksomhed, og mange skoler gør en ihærdig indsats for at begrænse mobning. Den seneste måling fra 2010 viser, at niveauet af mobning nu er faldet til langt under halvdelen af, hvad det var i 1998, og at det nu er på linje med niveauet i Sverige.

5.4 METODER

a) Design

Undersøgelsens resultater må vurderes i lyset af dens design, styrker og begrænsninger. Designmæssigt er det en tværsnitsundersøgelse, som ikke giver mulighed for at fortolke årsagsretning. I de fleste af rapportens analyser er det næppe et problem, fordi et skolebarns psykiske mistrivsel ikke har indflydelse på hendes køn, alder, familiestruktur eller social og etniske baggrund. Disse faktorer er baggrundsfaktorer, der optræder forud for forekomsten af psykisk mistrivsel.

Men det er vanskeligt at fortolke sammenhængen mellem lav social integration og psykisk mistrivsel. Denne sammenhæng er stærk, men man kan ikke afgøre årsagsretningen. Det kan være, at lav social integration fører til mistrivsel, men det kan også være omvendt. Man kan også tænke sig, at lav social integration og psykisk mistrivsel påvirker hinanden gensidigt, og endelig kan både lav social integration og psykisk mistrivsel være udløst af helt andre faktorer, fx fattigdom, sygdom eller andre alvorlige problemer i hjemmet.

Præsentationen af resultater er komparativ, dvs. rapporten sammenligner grupper af deltagere: Drengene og piger, skolebørn fra traditionelle og sammenbragte familier, skolebørn fra danske hjem og indvandrerhjem, skolebørn fra høje og lave socialgrupper, skolebørn i dag og for 10-20 år siden, skolebørn fra Danmark og vores nabolande. En sådan komparativ tilgang retter altså opmærksomheden mod forskelle mellem grupper, men ikke variationer inden for grupperne, som ofte kan være større end forskelle mellem grupper. Fx viser rapporten ikke variationerne inden for pigegruppen eller inden for drengegruppen, som

er langt større end forskellen mellem piger og drenge. Rapporten viser heller ikke variationerne inden for gruppen af danske elever og inden for gruppen af indvandrere, som er langt større end forskellene mellem danske og indvandrere, og så fremdeles. Man kan sige, at selve den valgte tilgang retter opmærksomheden mod nogle typer af variationer, men skygger for andre typer af variationer. Af pladshensyn har det ikke været muligt at medtage variationer indenfor grupperne.

b) Styrkesider

Det er en styrke, at undersøgelsen dækker en stor og tilfældigt udvalgt population. Kun få elever fravælger at deltage, og den høje svarprocent betyder, at undersøgelsen afspejler den sociale sammensætning i de danske skoler. Den store sociale spredning er hensigtsmæssig for beskrivelse af forekomsten af psykisk mistrivsel i forskellige grupperinger i befolkningen.

En anden styrkeside er, at dataindsamlingen er baseret på et velfungerende spørgeskema, som er et resultat af mange års udviklingsarbejde både i den danske forskergruppe og i det internationale forskernetværk, som gennemfører Skolebørnsundersøgelsen: *the Health Behaviour in School-aged Children Study* (Roberts et al 2009). Det betyder, at man kan sammenligne med tilsvarende målinger i tidligere runder af Skolebørnsundersøgelsen og undersøgelser, som udføres på samme måde i 43 lande i Europa og Nordamerika (Currie et al 2008; www.hbsc.org).

En tredje styrke er, at undersøgelsen baserer sig på skolebørnenes egne vurderinger. De har udtalt sig på egne vegne om, hvordan de har det, uden at disse vurderinger er blevet sorteret eller filtreret af nogen voksen. Og eleverne både kan og vil svare på spørgeskemaet. Christensen & Ottosen (2002) fremhæver dette som et helt afgørende træk ved forskning om skolebørn: *“Det hviler på en forståelse af børn som selvstændige og kompetente individer med egne erfaringer og meninger, de er i stand til at udtrykke. Børn har noget originalt og værdifuldt at fortælle om deres eget liv. Introduktionen af et særligt børneperspektiv har et klart politisk perspektiv, forstået på den måde, at man forsøger at synliggøre en gruppe mennesker (børn), som af forskellige grunde tidligere har været usynlig...”* (Christensen & Ottosen 2002 side 28). Der er nu en del forskning om børn som respondenter. Svarevnen kan være begrænset, men oplysninger om hvordan man oplever sit eget liv, som indgår i denne undersøgelse, er stærke og valide (Andersen & Ottosen 2001).

Bag de fleste af målingerne findes pilot- og/eller validitetsundersøgelser baseret på interviews og fokusgruppediskussioner med elever, der lige har besvaret spørgeskemaet (Pedersen & Rasmussen 2009, Madsen & Brixval 2010, Tulinius 2004). Disse pilotundersøgelser viser, at der ikke er større forståelsesproblemer, at 11-15-årige kan og gerne vil rapportere deres sundhed og trivsel, og at de gør det med omtanke og interesse. De spørgsmål, der benyttes til inddeling i socialgrupper og inddeling efter etnisk baggrund, giver ligeledes valide data (se gennemgangen i afsnit 2.2).

c) Begrænsninger

En begrænsning ved undersøgelsen er, at den kun omfatter tre aldersgrupper, 11-, 13- og 15-årige og dermed ikke alle børn og unge. Forekomsten af psykisk mistrivsel kan være anderledes blandt børn under 11 og unge over 15 år. En anden mulig begrænsning er, at kun halvdelen af de inviterede skoler medvirkede i undersøgelsen. Dette er en ny situation, fordi alle tidligere runder af Skolebørnsundersøgelsen har opnået deltagelse af omkring 80% af de inviterede skoler (Rasmussen & Due 2007). Begrundelsen for det store frafald er entydig. Skolerne oplyser, at der i disse år er en vrimmel af skolebaserede undersøgelser af elevernes sundhed og trivsel, således at skolerne føler sig overrendt. Det er vanskeligt at vurdere, hvad frafaldet af skoler betyder for undersøgelsens resultater. Hvis skoler, hvor der er mange problemer, er mere tilbøjelige til at melde fra end andre skoler, så giver denne undersøgelse en undervurdering af psykisk mistrivsel blandt unge. Men da frafaldet helt overvejende skyldes, at skolerne for nylig har medvirket i en lignende undersøgelse, er det vores vurdering, at frafaldet ikke medfører væsentlige under- eller overvurdering af forekomsten af psykisk mistrivsel.

En tredje mulig begrænsning er målingen af psykisk mistrivsel. De anvendte 12 indikatorer giver ikke et fuldt dækkende billede af, hvordan skolebørn har det. Alvorlige trivselsproblemer som angst, depression, fremmedgørelse og selvmordstanker bliver muligvis undervurderet. Den samlede vurdering af skolebørns psykiske mistrivsel kan være belastet af, at de valgte indikatorer dækker forskellige tidsperioder: Spørgsmålene om psykiske symptomer gælder for en periode på et halvt år, mens flere af de andre spørgsmål handler om, hvordan man har det her og nu. Desuden er der en risiko for, at spørgsmålene om psykisk mistrivsel forstås forskelligt i forskellige grup-

per i undersøgelsen: drenge og piger, etnisk danske og indvandrere, unge fra de forskellige nordiske lande.

Det er muligt, at nogle af formuleringerne har fået en let ændret betydning i de 22 år, undersøgelsen er blevet gennemført. Et eksempel er, at spørgsmålet om nervøsitet fortolkes lidt anderledes af mange unge end tiltænkt og fx sammenblandes med at have travlt (Tulinius 2004). Spørgsmålet om skoletrivsel kan fortolkes på to måder, tilfredshed med at gå i skole, eller tilfredshed med den skole, man går i. I rapporten er den første fortolkning valgt. Endelig giver selve valget kun at fokusere på psykisk mistrivsel den begrænsning, at undersøgelsen ikke beskriver elevernes psykiske funktion.

d) Måling af psykisk mistrivsel og mental sundhed

Der er en betydelig videnskabelig litteratur om måling af psykisk mistrivsel og mental sundhed blandt skolebørn (se oversigt over emnet i Bowling 2005, i Robinson et al 1991, og Deighton & Wolpert 2010), men der er ingen guldstandard eller konsensus om måling af disse begreber. Bowling (2005) anbefaler at man anvender globale mål for livstilfredshed, sådan som det er gjort i nærværende undersøgelse. Sådanne globale mål består sædvanligvis af spørgeskemaer eller tjeklister, der afdækker, hvordan man ser på sit liv. Deighton & Wolpert (2010) gennemgår 41 eksempler på spørgeskemaer og tests, der kan benyttes til formålet. De fleste findes i versioner, der kan besvares af forældre, lærere og unge selv. Nogle af disse skalaer er udviklet til brug i befolkningsundersøgelser, andre til brug i patientgrupper, fx til måling af behandlingseffekt.

De fleste metoder til måling af børn og unges mentale sundhed har fokus på problemer og mistrivsel (Deighton & Wolpert 2010). Men der er også metoder, der koncentrerer sig om styrkesider og kompetencer, og der er metoder, der inddrager både mistrivsel og styrkesider, fx *Kidscreen* (Ravens-Sieberer et al 2007) og det tidligere omtalte SDQ (Goodman 1997, Woerner et al 2004, Obel 2003).

De fleste af de anvendte metoder rummer et stort antal items, ofte over 100 og sjældent under 10. Men der er flere nye forsøg på at udvikle enkle og valide tjeklister til børn og unge. Et eksempel er *Health Behaviour in School-aged Children Symptom Check List* (HBSC-SCL), som er anvendt i denne undersøgelse,

og som har god validitet (Haugland & Wold 2001; Tulinius 2004). Et andet eksempel er *Kidscreen*, et spørgeskema med oprindeligt 54 spørgsmål, siden reduceret til 27 (Ravens-Sieberer et al 2007). I de sidste år har en international forskergruppe foreslået, at man kan få gode og valide mål for børns og unges mentale sundhed med en tjekliste på kun 10 spørgsmål (Ravens-Sieberer et al 2008, Erhart et al 2009).

Desuden findes en del skalaer til måling af de funktionelle aspekter af mental sundhed blandt unge. Der er udviklet en skala til unge til måling af Sense of Coherence, som er en generel tillid til, at tilværelsen er forståelig, meningsfuld og håndterbar (Torsheim et al 2001). Denne skala har også været anvendt i undersøgelser i Danmark (Koushede & Holstein 2009). Der er udviklet skalaer til måling af self-efficacy, som defineres som et udtryk for en persons overbevisning om at kunne sætte sig et mål om at kunne ændre adfærd og nå det. Disse skalaer kan også benyttes i studier af unge (Iannotti et al 2006). Der findes en del skalaer til måling af resiliens, som er evnen til at komme mentalt på benene efter store belastninger (Hjemdal et al 2007, Walsh et al 2010). I de seneste år har man også set anvendelse af skalaer til måling af social kompetence (Jensen 1999, Harter 1982, Gresham et al 2010), som betragtes som en væsentlig side af det funktionelle aspekt af mental sundhed.

5.5 IMPLIKATIONER

Dette afsnit er et udtryk for forfattergruppens vurdering, en vurdering der bygger både på den undersøgelse, vi har fremlagt og vores almene indsigt i forskning og sundhedsfremme om skolebørn.

Implikationer for forskning

Der er et fortsat behov for en begrebslig afklaring som en forudsætning for at kunne udvikle mere præcise målemetoder. Er der væsentlige aspekter, som ikke indfanges af begreberne "Mental sundhed" og "psykisk mistrivsel"? Er der behov for andre og supplerende begreber? En begrebslig afklaring er en forudsætning for at kunne udvikle hensigtsmæssige målemetoder. Målemetoder som skal kunne afklare børns og unges mentale sundhed samt psykiske trivsel og mistrivsel i både befolkningsundersøgelser og undersøgelser af patienter, uanset deres kulturelle og sociale baggrund. Det er muligt, at fænomener som

mental sundhed og psykisk mistrivsel er kvalitativt meget forskellige for piger og drenge, for unge før, under og efter puberteten, og for unge med forskellig etnisk og social baggrund. Hvis det er tilfældet, skal der måske udvikles målemetoder, der er specifikke for sådanne grupper.

Med en solid begrebslig afklaring og gode målemetoder vil det være muligt at løfte flere opgaver, hvor vi her vil fremhæve fire: 1) at give en præcis beskrivelse af mental sundhed og psykisk mistrivsel blandt børn og unge, 2) at øge viden om de faktorer, der former børns og unges mentale sundhed og psykiske mistrivsel og herved få bedre grundlag for at tilrettelægge sundhedsfremmende indsatser, 3) at få bedre viden om langtidsvirkningerne af god og dårlig mental sundhed, 4) og endelig at undersøge og forstå, hvad der skaber de store skoleforskelle i niveauet af trivsel.

Som allerede nævnt er det en vigtig observation, at skoler i vor tid føler sig så overrendt af undersøgelser, at de i vid udstrækning fravælger at deltage i forskning. Paradoksalt nok betyder den stigende interesse for at måle skoleelevers sundhed i regioner og kommuner og forskningsinstitutioner dermed, at alle interessenterne får ringere deltagelsesprocent og dermed ringere studier. Det ville være en fordel med en koordination af dataindsamling i skolerne. Og det ville være en fordel, hvis man kunne give prioritet til de undersøgelser, som giver en generel øget viden om skolebørns sundhed, som sikrer, at forskningsresultaterne benyttes i praksis, og som bruges til at styrke forskningen om børns og unges sundhed, herunder uddannelse af forskere.

Implikationer for praksis

Der er behov for en systematisk afprøvning af metoder til at fremme mental sundhed blandt børn og unge. Der er allerede kundskaber, der kan anvendes i praksis, om end de ikke alle fremstår lige solidt forankrede i god forskning.

Ifølge WHO's *Global Health Report* (2001) handler en generel forebyggende indsats mod trivselsproblemer om at flytte personer eller populationer langs et kontinuum fra mange til få trivselsproblemer. Det er alvorligt nok at have ét trivselsproblem, men to er værre, tre endnu værre og så fremdeles. Hvis man blandt mennesker med trivselsproblemer kan reducere antallet, vil det have en betydelig effekt på deres

almene trivsel og funktion (Thuen & Aarø 2000 & 2001, Wells et al 2003, WHO 2001, WHO 2004, WHO 2005). En væsentlig side af den generelle forebyggende indsats er almen sundhedsoplysning og uddannelse med det formål at skabe større rummelighed og social inklusion i omgivelserne og i hele befolkningen (WHO 2001 & 2005).

Der er nu en del positive erfaringer med skolebaserede interventioner til at fremme mental sundhed og forebygge psykiske problemer blandt børn og unge (se fx review i Ronés & Hoagwood 2000). Der er fx gode erfaringer med træning af elevernes sociale færdigheder (Kimber et al 2008, Haynes & Comer 1990), med at dæmpe de værste følger af dødsfald eller skilsmisse blandt forældre (Dickinson et al 2003; Bond et al 2004), med at lade fagfolk vejlede forældre i, hvordan de bedst støtter deres børn (Haynes et al 1989), med at reducere mobning i skolen (Arseneault et al 2010, Vreeman & Carroll 2007, Olweus 1994, Farrington & Trofi 2009) og med at igangsætte trivselsfremmende indsatser i skolen (Wells et al 2003). Disse indsatser benytter flere virkemidler, f.eks. gruppeøvelser, diskussioner i klassen, regulær undervisning, forældremøder, forældreuddannelse, lærermøder, efteruddannelse af lærere og brug af forskellige typer af rådgivere (Weare 2000, Wells et al 2003, www.mindmatters.edu.au).

Internationale erfaringer viser, at de skolebaserede programmer, som virker bedst, er de:

- 1) som anlægger en såkaldt whole school approach, dvs. en indsats som involverer alle elever, lærere, ledelse, skolesundhedstjeneste og de strukturelle rammer på skolen,
- 2) som sætter fokus på trivsel og mental sundhed snarere end mistrivsel og psykisk sygdom,
- 3) som varer mindst et helt skoleår,
- 4) som skaber ændringer eller forbedringer i skolens sociale, fysiske og politiske miljø og
- 5) som inddrager alle skolens muligheder og ressourcer i interventionen (Adi et al 2007, Greenberg et al 2000, Weare 2000).

Skolebaserede programmer ser sundhed og trivsel som en nøgle til læring (Wistoft & Grabowski 2010, Jensen 2007), og når man kobler sådanne interventioner til skolens sædvanlige aktiviteter, kan man yderligere bidrage til at opfylde skolens kerneydelse: Læring. Disse internationale erfaringer med at

fremme mental sundhed bliver i disse år blandt andet afprøvet i det danske skolebaserede interventionsprojekt *Optur* (Nielsen & Meilstrup 2009).

Skolesundhedsplejen har desuden vist sig at være et velegnet instrument til at tackle skoleelevers problemer, oven i købet med særlig effekt over for skolebørn fra ressourcefattige hjem og over for skolebørn der er udsat for mobning (Borup & Holstein 2007 & 2008). I det hele taget har grundskolen en struktur, der gør den velegnet som setting for sundhedsfremme, og for at bekæmpe urimelige sociale uligheder i sundhed blandt eleverne (Jensen 2007).

Der er flere lande, som nu arbejder på at etablere nationale politikker og planer for bedre mental sundhed blandt børn og unge, blandt andet Norge og Sverige samt Canada (Kutcher et al 2010) og Australien (Birleson & Vance 2008). Sådanne nationale politikker indbefatter omfattende sundhedsoplysning, bedre adgang til behandling og rådgivning, træning af fagpersoner, og forebyggende indsatser i skole og lokalsamfund.

Der er et fortsat behov for at arbejde videre med, hvordan man kan styrke den praktiske forebyggelsesindsats omkring skolebørns psykiske trivsel og mentale sundhed.

Referencer

- Adi Y, Kiloran A, Janmohamed K, Stewart-Brown S. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental well-being in primary schools. Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: Centre of Public Health Excellence, NICE, 2007.
- Amone-P'Olak K, Burger H, Ormel J, Huisman M, Verholst FC, Oldehinkel AJ. Socioeconomic position and mental health problems in pre- and early-adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 2009; 44: 231-8.
- Andersen D, Ottosen MH, red. Børn som respondenter. Om børns medvirken i surveys. København: Socialforskningsinstituttet 2002.
- Andersson HW, Bjørngaard JH, Kaspersen SL, Wang CE, Skre I, Dahl T. The effects of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45: 569-77.
- Antonovski A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag 2000.
- Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychol Med* 2010; 40: 717-29.
- Berntsson LT. Health and well-being of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996 (doctoral dissertation). Göteborg: The Nordic School of Public Health, 2000.
- Birleson P, Vance A. Developing the 'youth model' in mental health services. *Australas Psychiatry* 2008; 16: 22-6.
- Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 997-1003.
- Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323: 480-84.
- Borup I, Holstein BE. Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross-sectional study of 11-15-year-olds. *Vård i Norden* 2008; 28: 32-36.
- Borup I, Holstein BE. Schoolchildren who are victims of bullying benefit more from dialogue with the school health nurse. *Health Educ J* 2007; 66: 58-67.
- Bowling A. Measuring health. A review of quality of life measurement scales. New York: Open University Press 2005.
- Brante T. Den nya psykiatrin. I: Halerstedt G, red. Diagnosens makt. Om kunnskap, pengar och lidande. Göteborg: Daidalos 2006.
- Børnerådet: Mental sundhed 2009 – at føle man er noget værd. København: Børnerådet; 2009.
- Campo JV, Di Lorenzo CD, Chiappetta L, Bridge J, Colborn DK, Gartner JC, Gaffney P, Kocoshis S, Brent D. Adult outcomes of pediatric recurrent abdominal pain: Do they just grow out of it? *Pediatrics* 2001; 108: 1-7.
- Christensen E: 7 års børneliv. Velfærd, sundhed og trivsel hos børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet 2004.
- Christensen E, Ottosen MH. Børn og familier. Resultater og perspektiver fra Socialforskningsinstituttets forskning om børn og familie. København: Socialforskningsinstituttet 2002.
- Christensen AI, Davidsen M, Kjølner M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Sundhedsstyrelsen 2010.
- Christiansen M, Hansen CD, Glasscock D, Hviid Andersen J. Social ulighed og helbred blandt unge. Social ulighed i helbred blandt unge i det tidligere Ringkøbing Amt. *Ugeskrift for Læger* 2010; 172: 857-63.
- Colman I, Murray J, Abbott RA, Maughan B, Kuh D, Croudace TJ, Jones PD. Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *BMJ* 2009; 338: a2981.
- Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A, Barnekow V, eds. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organization, 2008.
- Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E and the International HBSC Network Coordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) Study: origins, concept, history and development 1982–2008. *International Journal of Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 131-9.
- Dalgaard OS. Social inequalities in mental health in Norway: possible explanatory factors. *Int J Equity Health* 2008; 7: 27.

- Dansk Center for Undervisningsmiljø. Elevernes syn på undervisningsmiljøet – landsresultater fra termometeret 2008-2009. Randers: Dansk Center for Undervisningsmiljø 2009.
- Dansk Center for Undervisningsmiljø. Har skoleelever for meget om ørene? Termometertal fra 4.-10. klasse i skoleåret 2009-2010. Randers: Dansk Center for Undervisningsmiljø 2010.
- DeSocio J, Hootman J. Children's mental health and school success. *J Sch Nurs* 2004; 20: 189-96.
- Dickinson P, Coggan C, Bennett S. TRAVELLERS: a school-based early intervention programme helping young people manage and process change, loss and transition. Pilot phase findings. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 299-306.
- Due P, Holstein BE, Schultz Jørgensen P. Mobning som sundhedstrussel blandt store skoleelever. *Ugeskr læger* 1999; 161: 2201-6.
- Due P, Lynch J, Holstein B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 692-8.
- Due P, Damsgaard MT, Lund R, Holstein BE. Is bullying equally harmful for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27. *Eur J Public Health* 2009; 19: 464-9.
- Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, Damsgaard MT, Holstein BE, Hetland J, Currie C, Gabhainn SN, de Matos MG, Lynch J. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *Am J Public Health* 2009; 99: 907-14.
- Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Nic Gabhain S, Scheidt P, Currie C. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005; 15: 128-32.
- Due P, Lynch J, Holstein B, Modvig J. Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 692-8.
- Due P, Holstein BE. Bullying victimization among 13 to 15 year old school children: results from two comparative studies in 66 countries and regions. *Int J Adolesc Med Health* 2008; 20: 209-21.
- Due P. Adolescent health inequality, relations and a life course perspective. Copenhagen: National Institute of Public Health, submitted 2010.
- Due P, Krølner R, Rasmussen M, Andersen A, Damsgaard MT, Graham H, Holstein BE. Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scand J Public Health*, 2011, in press.
- Durlak JA, Wells AM. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol* 1997; 25: 115-52.
- Egelund T, Andersen D, Hestbæk A-D, Lausten M, Knudsen L, Olsen RF, Gerstoft F. Anbragte børns udvikling og vilkår. København: Socialforskningsinstituttet 2008.
- Eplov LF, Lauridsen S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. København: Sundhedsstyrelsen 2008.
- Erhart M, Ottova V, Gaspar T, Jericek H, Schnohr C, Alikasifoglu M, Morgan A, Ravens-Sieberer U. Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *Int J Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 160-6.
- Etik i forebyggelse og sundhedfremme. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- Farrington DP, Ttofi MM. School-based programs to reduce bullying and victimization. *Campbell Systematic Reviews* 2009; 6. 10.4073/csr.2009.6.
- Fearon P, Hotopf M. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *BMJ* 2001; 302: 1145.
- Fekkes M, Pijpers FIM, Fredriks AM, Vogel T, Verloove-Vanhoric SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics* 2006; 117: 1568-1574.
- Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behaviour and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144: 17-22.
- Freeman JG, Samdal O, Klinger DA, Dür W, Griebeler R, Currie D, Rasmussen M. The relationship of schools to emotional health and bullying. *Int J Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 251-9.
- Goodman E, McEwen BS, Dolan, LM, Schafer-Kalkhoff T, Adler NE. Social disadvantage and adolescent stress. *J Adolesc Health* 2005; 37: 484-92.
- Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatr* 1997; 38: 581-6.
- Goodman A, Patel V, Leon DA. Child mental health differences amongst ethnic groups in Britain: a systematic review. *BMC Public Health* 2008; 8: 258.
- Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. Preventing mental disorders in school-aged children: A review of the effectiveness of prevention programs. Center for Mental Health Services, U.S. Department of Health and Human Services: 2000.

- Gressham FM, Elliott SN, Cook CR, Vance MJ, Kettler R. Cross-informant agreement for ratings for social skills and problem behavior ratings: an investigation of the social skill improvement system-rating scales. *Psychol Assess* 2010; 22: 157-66.
- Hagquist C. Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: an analysis of WHO data 1985-2005. *J Adolesc Health* 2010; 46: 258-64.
- Hansen EJ. Socialgrupper i Danmark. København: Socialforskningsinstituttet 1984.
- Hansson LN, Vinter-Larsen M. Unges hverdag. Ungeshverdag.dk undersøgelsen. København: Statens Institut for Folkesundhed 2008.
- Harter S. The perceived competence scale for children. *Child Devel* 1982; 53: 87-97.
- Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence – reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001; 24: 611-24.
- Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, Parkkola K, Santalathi P, Helenius H, Nikalakaros G, Kumpulainen K, Moilanen I, Piha J, Aronen E, Puura K, Linna S-L, Almqvist F. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: A prospective 10-year follow-up study. *J Affect Disord* 2004; 83: 143-54.
- Haynes NM, Comer JP. The effects of a school development program on self-concept. *Yale J Biol Med* 1990; 63: 275-83.
- Haynes NM, Comer JP, Hamilton-Lee M. School climate enhancement through parental involvement. *J School Psychol* 1989; 17: 87-90.
- Helgeland MI, Torgersen S. Stability and prediction of schizophrenia from adolescence to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2005; 14: 83-94.
- Helweg-Larsen K, Bøving Larsen H. Unges sociale problemer i samspil eller isolerede problemer? København: Statens Institut for Folkesundhed 2010.
- Helweg-Larsen K, Schütt NM, Bøving Larsen H. Unges trivsel år 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed 2008.
- Hestbæk A-D, Mattsson C, Rosenstjerne Andersen R. 11-åriges hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995. København: Socialforskningsinstituttet 2008.
- Hjemdal O, Aune T, Reinfjell T, Stiles TC, Friborg O. Resilience as a predictor of depressive symptoms: a correlational study with young adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2007; 12: 91-104.
- Hodgson R, Abbasi T, Clarkson J. Effective mental health promotion: a literature review. *Health Educ J* 1996; 55: 55-74.
- Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kökönyei G, Hetland J, de Looze M, Richter M, Due P. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *Int J Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 260-70.
- Hotopf M, Mayou R, Wadsworth M, Wessely S. Childhood Risk Factors for Adults With Medically Unexplained Symptoms: Results From a National Birth Cohort Study. *Am J Psychiatry* 1999; 11: 1796-1800.
- Iannotti RJ, Schneider S, Nansel TR, Haynie DL, Plotnick LP, Clark LM, Sobel DO, Simons-Morton B. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27: 98-105.
- Jané-Llopis E, Braddick F, eds. Mental health in youth and education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities 2008.
- Jensen B, Lund J. Social ulighed i sundhed – en indkredsning af skolens rolle. In: Jensen B, Lund J, editors. Den ulige sundhed – en opgave for skolen? København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag 2007.
- Jensen B. Sundhed og sårbarhed – en undersøgelse af sundhed og hverdagsliv blandt store skolebørn. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
- Jensen B. Kompetencebegrebet anvendt i en analyse af børns trivsel i eliteidrætten. København: Danmarks Lærerhøjskole 1999.
- Johansen A, Holstein BE, Andersen A-MN, red. Social ulighed i sundhed blandt børn og unge. København: Statens Institut for Folkesundhed 2007.
- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, Rimpelä A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ* 1999; 319: 348-51.
- Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Rantanen P, Rimpelä M. Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Soc Sci Med* 2003; 57: 1055-64.
- Kessler RC, Avenevoli S, Merikangas KR. The unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. Mood disorders in children and adolescents: An epidemiological perspective. *Biol Psychiatr* 2001; 49: 1002-14.
- Kessler RC, Berglund RA, Bruce ML, Koch JR, Laska EM, Leaf PJ, Manderscheid RW, Rosenheck RA, Walters EE, Wang PS. The prevalence and correlates of untreated and serious mental illness. *Health Serv Res* 2001; 36: 987-1007.
- Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol* 2007; 62: 95-108.
- Kim HK, Viner-Brown SI, Garcia J. Children's mental health and family functioning in Rhode Island. *Pediatrics* 2007; 119: 522-8.

- Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Educ Res* 2008; 23: 931-40.
- Klineberg E, Clark C, Bhui KS, Haines MM, Viner RM, Head J, Woodley-Jones D, Stansfeld SA. Social support, ethnicity and mental health in adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 755-60.
- Klomek B, Sourander A, Kumpulainen, Piha J, Tamminen T, Miolonen I, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *J Affect Disord* 2008; 109: 47-55.
- Koch I. Unge og ungdomsproblemer/mistrivsel. Side 19-34 i Nielsen et al 2010.
- Koushede V, Holstein BE. Sense of Coherence and medicine use for headache among adolescents. *J Adolesc Health* 2009; 45: 149-55.
- Lasgaard M. Unge og ensomhed. Side 35-48 i Nielsen et al 2010.
- Lund R, Nielsen KK, Hansen DH, Kriegbaum M, Molbo D, Due P, Christensen U. Exposure to bullying at school and depression in adulthood: a study of Danish men born in 1953. *Eur J Public Health* 2009; 19: 111-6.
- Krølner R. Måling af forældres socialgruppe i skolebørnsundersøgelser – et valideringsstudie (speciale). Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab 2004.
- Kumpulainen K, Räsänen E. Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 1567-77.
- Kutcher S, Hampton MJ, Wilson J. Child and adolescent mental health policy and plans in Canada: an analytical approach. *Can J Psychiatry* 2010; 55: 100-7.
- Levin KA, Torsheim T, Vollebergh W, Richter M, Davies CA, Schnohr CW, Due P, Currie C. National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction Among 13 year Old Boys and Girls: A Multilevel Study in 35 Countries. *Social Indicators Research* 2011, in press.
- Lien N, Friestad C, Klepp KI. Adolescents' proxy reports of parents' socioeconomic status: How valid are they? *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 731-7.
- Macintyre S, McKay L, Der G, Hiscock R. Socio-economic position and health: what you observe depends on how you measure it. *J Public Health Med* 2003; 25: 288-94.
- Madsen KR, Brixval CS. Pilotundersøgelse, Skolebørnsundersøgelsen 2010 (Intern rapport). København: Statens Institut for Folkesundhed 2010.
- Mattsson C, Hestbæk A-D, Andersen AR. 11-årige børns hverdagsliv og trivsel. København: Socialforskningsinstituttet 2008.
- Natvig G, Albrektsen G, Andersen N, Qvarnstrøm U. School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. *J School Health* 1999; 69: 362-8.
- Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviour among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285: 2094-2100.
- Nielsen L, Meilstrup C, Nelausen MK, Jensen BM, Thorsteinsson HG, Holstein BE. Fremme af psykisk trivsel blandt skoleelever – projektbeskrivelse for Optur 2010-2011. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og PsykiatriFonden 2010.
- NICE. Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence 2008.
- NICE. Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education. London: National Institute for Health and Clinical Excellence 2009.
- Nielsen L, Meilstrup C. Fremme af psykisk trivsel blandt skoleelever – videnskabelig baggrund for Projekt Optur. København: Statens Institut for Folkesundhed 2009.
- Nielsen A, Lie HR, Keiding L, Madsen M. Børns sundhed i Danmark. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi 1998.
- Nielsen L, Vinther-Larsen M, Nielsen NR, Grønbæk M. Stress blandt unge. København: Sundhedsstyrelsen 2007.
- Nielsen A, Andersen A, Bilenberg N, Petersen P. Børn. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007 s. 389-412.
- Nielsen JC, Sørensen NU, Katzenelson N, Lindstrøm MD, red. *Den svære ungdom*. København. Hans Reitzels Forlag 2010.
- Nordahl Jensen H, Holstein BE. Sundhed og trivsel blandt indvandrere, efterkommere og etniske danskere i 5., 7., og 9. klasse. København: Statens Institut for Folkesundhed 2010.
- Nordahl H, Krølner R, Pall G, Currie C, Andersen A. Measurement of ethnic background in cross national school surveys: agreement between students' and parents' responses. *J Adolescent Health* 2011, in press.
- Nordhagen R, Nielsen A, Stigum H, Köhler L. Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child: Care, Health & Development* 2005; 31: 693-701.

- Obel C, Dalsgaard S, Stax HP, Bilenberg N. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). Et nyt instrument til psykopatologisk screening af 4-16-årige børn. *Ugeskr læger* 2003; 165: 462-5.
- Oliver S, Harden A, Rees R, Shepherd J, Brunton G, Oakley AQ. Young people and mental health: novel methods for systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Educ J* 2008; 23: 770-90.
- Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: a concept analysis. *J Adolesc* 2003; 26: 1-11.
- Olweus D. Bullying at school: long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In: Huesmann L, editor. *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum Press, 1994 pp. 97-130.
- Olweus D. Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In: Rubin KH, Asendorff JB, eds. *Social withdrawal, inhibition and shyness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum 1993 pp. 315-341.
- Osler M, Nybo Andersen A-M, Nordentoft M. Impaired childhood development and suicidal behaviour in a cohort of Danish men born in 1953; *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 23-8.
- Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP, Lausten M, Stage S. *Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2010*. København: Socialforskningsinstituttet 2010.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Adolescent health 3. Mental health of young people: a global public health challenge. *Lancet* 2007; 369: 1302-13.
- Patton G, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet* 2007; 369: 1130-9.
- Pedersen TP, Rasmussen M. Pilotundersøgelse, Skolebørnsundersøgelsen Århus 2008 (intern rapport). København: Statens Institut for Folkesundhed 2009.
- Peltonen K, Ellonen N, Bøving Larsen H, Helweg-Larsen K. Parental violence and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010; 19: 813-22.
- Pine DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 56-64.
- Rasmussen M, Due P. *Skolebørnsundersøgelsen 2006*. København: Forskningsgruppen for Børn og Unges Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2007 (internetpublikation på www.hbsc.dk).
- Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Hetland J, Vollebergh W, Cavallo F, Jericek H, Alikasifoglu M, Välimaa R, Ottova V, Erhart M. Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *Int J Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 151-9.
- Ravens-Sieberer U, Erhart M, Torsheim T, Hetland J, Freeman J, Danielson M, Thomas C; and The HBSC Positive Health Group. An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *Eur J Public Health* 2008; 18: 294-9.
- Ravens-Sieberer U et al The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res* 2007; 16: 1347-56.
- Ravens-Sieberer U, Erhart M, Gosch A, Wille N. Mental health of children and adolescents in 12 European countries-results from the European KIDSCREEN study. *Clin Psychol Psychother* 2008; 15: 154-63.
- Rayce SL, Holstein BE, Kreiner S. Aspects of alienation and symptom load among adolescents. *Eur J Public Health* 2009; 19: 79-84.
- Rigby K. Peer victimization at school and the health of secondary school students. *Br J Educ Psychol* 1999; 69: 95-104.
- Roanes M, Hoagwood K. School-based mental health services: a research review. *Clin Child Fam Psychol rev* 2000; 3: 223-41.
- Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr C, Looze M, Nic Gabhainn S, Iannotti R and the HBSC Methods Development Group. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health* 2009; 54 Suppl 2: 140-50.
- Roberts N, Vargo B, Ferguson HB. Measurement of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 1989; 12: 837-60.
- Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, eds. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego: Academic Press 1991.
- Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993; 14: 626-31.
- Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47: 276-95.
- Sagatun A, Lien L, Sjøgaard AJ, Bjertness E, Heyerdahl S. Ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. A longitudinal study comparing changes in mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43: 87-95.

- Samaan RA. The influence of race, ethnicity, and poverty on the mental health of children. *J Health Care Poor Underserved* 2000; 11: 100-10.
- Samdal O. The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being. Bergen: University of Bergen 1998 (disputats).
- Schultz Jørgensen P, Holstein BE, Due P, red. Sundhed på vippen. en undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd. København: Reitzels forlag 2004.
- Simetin IP, Kuzman M, Franelic P, Pristas I, Benjak T, Dezelijn JD. Inequalities in Croatian pupils' unhealthy behaviours and health outcomes: role of school, peers and family affluence. *Eur J Public Health* 2010; Feb 16.
- Sourander A, Jensen P, Rönning JA, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *Pediatrics* 2007; 120: 397-404.
- Thuen F, Aarø LE. Psykisk helse og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for den norske psykologforening* 2001; 38: 410-23.
- Timimi, S, Leo, J. Rethinking ADHD from brain to culture. New York: Palgrave Macmillan: 2009.
- Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *J Adolesc* 2001; 24: 701-13.
- Torsheim T, Aarø LE, Wold B. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Soc Sci Med.* 2001; 53: 603-14.
- Tulinius D. Skolebørns symptomrelaterede lægemiddel anvendelse (speciale). København: Danmarks Farmaceutiske Universitet 2004.
- Vereecken C, Vandegehuchte A. Measurement of parental occupation: agreement between parents and their children. *Arch Public Health* 2003; 61: 141-9.
- Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161: 78-88.
- Walsh WA, Dawson J, Mattingly MJ. How are we measuring resilience following childhood maltreatment? *Trauma Violence Abuse* 2010; 11: 27-41.
- Weare K. Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach. New York: Routledge 2000.
- Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Educ* 2003; 103: 197-220.
- West P, Sweeting H, Speed E. We really know what you do: a comparison of reports from 11 year olds and their parents in respect of parental economic activity and occupation. *Sociology* 2001; 35: 539-59.
- Williams SM, Saxena S, McQueen DV. The momentum for mental health promotion. *Promotion Educ* 2005; 12 Suppl 2: 6-9.
- Williams C, Chambers M, Logan S, Robinson D. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ* 1996; 313: 17-19.
- Wistoft K, Grabowski D. Mental sundhed i skolen. Evidensbaseret grundlag for fremme af børns mentale sundhed. København: Forlaget Lundtofte 2010.
- Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 594-601.
- WHO. Mental health: new understanding, new hope. World Health Report 2001. Geneva: World Health Organization 2001.
- WHO. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2005.
- WHO. Social cohesion for mental well-being among adolescents. Geneva: World Health Organization 2007.
- WHO. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy implications. Geneva: World Health Organization 2004.
- WHO. Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: World Health Organization 2005.
- Woerner W, Fleitlich-Bilyk B, Martinussen R, Fletcher J, Cucchiari G, Dalgalarondo P, Lui M, Tannock R. The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of SDQ beyond Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 2004; 13 Suppl 2: 1147-54.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
sst@sst.dk
www.sst.dk