

Anne Illemann Christensen
Veronica Pisinger
Christina Viskum Lytken Larsen
Janne Schurmann Tolstrup



Mental sundhed blandt unge

Resultater fra Ungdomsprofilen 2014

Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014

Anne Illemann Christensen
Veronica Pisinger
Christina Viskum Lytken Larsen
Janne Schurmann Tolstrup

Copyright © 2017
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende
publikation, bedes sendt til
Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-392-2

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord


Denne rapport beskriver mental sundhed blandt gymnasieelever og erhvervsskoleelever, og giver et nuanceret indblik i unges mental sundhed ved at identificerer grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og dernæst ved at karakterisere disse grupper i forhold til en række helbreds- og trivselsindikatorer.

Rapporten tegner et billede af, at langt de fleste unge på ungdomsuddannelserne har en høj grad af mental sundhed. Disse unge er i øvrigt karakteriseret ved, at størstedelen er fortrolig med deres forældre og venner, oplever opbakning og tillid hjemmefra, og deres skoleliv er kendetegnet ved høj tilfredshed. I den anden ende ligger der en mindre grupper af unge med lav grad af mental sundhed. Disse unge er i øvrigt karakteriseret ved, at de i højere grad end andre unge har oplevet belastninger i familien som fx økonomisk knaphed eller alvorlig sygdom hos søskende eller forældre, og sammenlignet med andre unge er der færre med et fortroligt forhold med venner og forældre, og færre der oplever, at de klarer sig godt på deres uddannelse. I mellem disse to ydregrupper er der grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed, og der ses en tydelige gradient i forskellige helbreds- og trivselsindikatorer gående fra gruppen med høj grad af mental sundhed der generelt har det bedst i forhold til helbred og trivsel til gruppen med lav grad af mental sundhed der har det dårligst i forhold til helbred og trivsel.

Hver især giver grupperne os et indblik i, at mental sundhed blandt unge ikke bare kan skæres over en kam, men at vi må forstå nuancerne i de unges trivsel, hvis vi i højere grad skal kunne skræddersy sundhedsfremmende indsatser med de unge som målgruppe.

Rapporten bygger på Ungdomsprofilen 2014 (kan downloades [her](#)), som er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt 75.000 unge på ungdomsuddannelser i Danmark. Ungdomsprofilen 2014 er den største undersøgelse af sin art i Danmark – og en af de største i verden af unges sundhed. På grund af undersøgelsens størrelse har det været muligt og meningsfuldt at give en detaljeret beskrivelse af mentale sundhed blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever.

Venlig hilsen



Janne S. Tolstrup, professor,
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Sammenfatning 4

1. Indledning 7

1.1 Måling af mental sundhed 7

1.2 Formål 8

1.3 Læsevejledning 8

2. Materiale og metode 9

2.1 Baggrund 9

2.2 Ungdomsprofilen 2014 9

2.3 Latent klasseanalyse 13

3. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed 15

4. Mental sundhed og sociale relationer 23

Sammenfatning 25

5. Mental sundhed og skoleliv 27

Sammenfatning 31

6. Mental sundhed og belastninger i familien 32

Sammenfatning 35

7. Mental sundhed og frivillighed 36

8. Mental sundhed og sundhedsadfærd 37

8.1 Rygning 37

8.2 Alkohol 38

8.3 Søvn og træthed 39

Sammenfatning 40

9. Mental sundhed og fysisk helbred 41

9.1 Selvvurderet helbred 41

9.2 Overvægt 42

Sammenfatning 42

Referencer 44

Bilag 50

Sammenfatning

Denne rapport beskriver mental sundhed blandt gymnasieelever og erhvervsskoleelever på baggrund af latent klasseanalyse. Ved brug af latent klasseanalyse er det muligt at identificere grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed ud fra deres besvarelser på en række indikatorer relateret til mental sundhed. Blandt gymnasieelever er der identificeret fem grupper blandt både piger og drenge. Blandt erhvervsskoleelever er der identificeret fire grupper blandt drenge og fem grupper blandt piger. Grupperne et udtryk for forskellig grad af mental sundhed og er tildelt en farve analogt med trafiklysets farver. Den grønne farve ('grønt lys') indikerer, at gruppen af unge har høj grad af mental sundhed, den gule farve indikerer, at det er nødvendigt at have fokus på, at udviklingen i gruppen ikke går i den forkerte retning ('gult lys'), og den røde farve indikerer lav grad af mental sundhed og at der er behov for handling ('rødt lys'). Ud over disse tre grupper er der identificeret en lysegrøn gruppe, som har god mental sundhed, men som plages af hovedpine, og en orange gruppe der i sær plages af emotionelle symptomer. Grupperne er således:

Grøn gruppe: Høj grad af mental sundhed
Lysegrøn gruppe: Hovedpinegruppen
Gul gruppe: Jævn grad af mental sundhed
Orange gruppe: Den emotionelle gruppe
Rød gruppe: Lav grad af mental sundhed

Med denne rapport får vi for første gang et mere nuanceret indblik i forskellige grader af og former for mental sundhed blandt unge på ungdomsuddannelser. Med koblingen af de unges mentale sundhed til deres oplevelser og adfærd får vi en bedre forståelse af de unge og et tydeligt billede af, at de unge, der i særlig grad oplever mentale sundhedsproblemer, også er belastet på rigtig mange andre områder.

Rapporten tegner også et billede af, at langt de fleste unge på ungdomsuddannelserne har en høj grad af mental sundhed. De er tilfredse med livet, de tror på, at de kan det, de sætter sig for, og de udviser stort set ingen tegn på mentale sundhedsproblemer. Det gælder omkring halvdelen af pigerne og to tredjedele af drengene på både erhvervsuddannelser og gymnasier. Denne gruppe omtales i rapporten som grøn gruppe. Rapporten igennem kan vi se, at høj grad af mental sundhed, som karakteriserer den grønne gruppe, hænger positivt sammen med samtlige helbreds- og trivselsindikatorer, der er belyst i denne rapport. Unge i den grønne gruppe er i højere grad end de øvrige grupper fortrolige med deres forældre, oplever opbakning og tillid hjemmefra og er fortrolige med venner. Deres skoleliv er kendetegnet ved høj tilfredshed. De synes, at uddannelsen er et rart sted at være, og de oplever, at der er hjælp og støtte at hente fra lærere og klassekammerater/holdkammerater. Det er også i den grønne gruppe, at den største andel synes, at de klarer skolen godt. Karaktererne spiller en meget stor rolle for omkring en tredjedel af de unge i grøn gruppe, hvilket er en mindre andel end i de øvrige grupper. Sammenlignet med de øvrige grupper er en mindre andel af de unge i den grønne gruppe der har oplevet belastninger i familien, såsom økonomisk knaphed, sygdom og alkoholmisbrug blandt forældre. I den grønne gruppe ryger en langt mindre andel og en lidt mindre andel drikker alkohol sammenlignet med de andre grupper. De unge fra denne gruppe oplever deres helbred som rigtig godt, de er ikke generet af søvnproblemer, og der er færre overvægtige i denne gruppe sammenlignet med de øvrige grupper.

I kontrast til grøn gruppe står gruppen af unge, med lav grad af mental sundhed (rød gruppe).

Den røde gruppe er kendetegnet ved, at en relativ stor andel angiver, at de har lav grad af livstilfredshed og angiver en lang række psykiske symptomer på ugentlig basis. Endvidere er der en relativ stor andel i denne gruppe, der føler sig ensomme og har et lavt selvværd. Det er kun omkring 5 % af drengene og 10 % af pigerne på både gymnasier og erhvervsuddannelser, der tilhører denne gruppe.

Kun halvdelen af de unge i den røde gruppe angiver at have et fortroligt forhold med venner og forældre, og en kun en tredjedel oplever, at de klarer sig godt på deres uddannelse. Blandt pigerne på gymnasiet i den røde gruppe findes den største andel, for hvem karakterer spiller en meget stor rolle, sammenlignet med alle øvrige grupper. Det er også i denne gruppe, at flest har oplevet belastninger i familien som fx økonomisk knaphed eller alvorlig sygdom hos søskende eller forældre. Blandt gymnasieeleverne i rød gruppe findes den største andel, som angiver at have en forælder med et alkoholmisbrug, mens forskellen på rød og grøn gruppe er mindre udtalt på erhvervsuddannelserne.

Den største andel af rygere ses i gruppen af unge med lav grad af mental sundhed, og hele 7 ud af 10 giver udtryk for, at de har oplevet søvnproblemer mere end én gang om ugen gennem det seneste halve år. De færreste i gruppen med lav grad af mental sundhed (rød gruppe) vurderer deres eget helbred som godt – i mindst grad piger på erhvervsuddannelserne. Desuden er andelen af overvægtige dobbelt så høj i denne gruppe sammenlignet med unge med høj grad af mental sundhed (grøn gruppe).

Generelt ses en tydelig gradient, således at den grønne gruppe klarer sig bedst på stort set alle parametre, mens rød gruppe er mere belastede og udsatte på stort set alle parametre. Der er derfor en grund til at være særlig opmærksom på disse unge.

Efter den grønne gruppe kommer den lysegrønne gruppe, der er karakteriseret ved høj grad af livstilfredshed og troen på egne evner,

men som samtidig er plaget af hovedpine og blandt drenge på erhvervsuddannelserne også af irritabilitet og dårligt humør på ugentlig basis (lysegrøn gruppe). I den lysegrønne gruppe er der blandt drengene en relativ stor andel, der ryger dagligt og drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, sammenlignet med de øvrige grupper.

Den gule og orange gruppe er karakteriseret ved forskellige grader af mentale sundhedsproblemer. Gul gruppe omfatter unge, der i høj grad tror på, at de kan udrette det, de sætter sig for, men alligevel er mindre tilfredse med livet. Sammenlignet med de øvrige grupper er der i denne gruppe også en relativ lav andel, der ofte eller meget ofte føler, at de klarer gymnasiet godt, og en relativ lav andel, hvor karakterer spiller en meget stor rolle. Den orange gruppe består af unge, som både giver udtryk for høj grad af livstilfredshed og tro på egne evner, men som samtidig er præget af emotionelle symptomer, såsom dårligt humør, nervøsitet og at være ked af det. I den orange gruppe er der endvidere en relativ stor andel, der har oplevet søvnproblemer mere end én gang om ugen, sammenlignet med de øvrige grupper. Blandt drenge på erhvervsuddannelser er der en relativ stor andel, der drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

Der ses en tydelige gradient i forskellige helbreds- og trivselsindikatorer gående fra den grønne gruppe, der generelt har det bedst i forhold til helbred og trivsel, til den røde gruppe, der har det dårligst i forhold til helbred og trivsel. I sær ses der et spring fra den orange gruppe og så ned til den røde gruppe.

Hver især giver grupperne os et indblik i, at mental sundhed blandt unge ikke bare kan skæres over én kam, men at vi må forstå nuancerne i de unges trivsel, hvis vi i højere grad skal kunne skræddersy sundhedsfremmende indsatser med de unge som målgruppe. De fem forskellige grupper af unge kortlægger et positivt billede af, at der er god trivsel og stort overskud blandt rigtig mange unge på både gymnasier og erhvervsuddannelser. Men grupperne

viser samtidig, at en mindre del af de unge har det svært og har behov for støtte og hjælp fra flere fronter.

Sammenhængen mellem de unges mentale sundhed og deres sundhedsadfærd understreger desuden nødvendigheden af, at indsatser målrettet unges rygevaner, søvn, kost og motion tager udgangspunkt i, at sundhedsvaner og fysisk helbred er tæt koblet til de unges mentale sundhed, og derfor kan forskellige grupper af unge, alt efter typen af mentale sundhedsproblemer, også have brug for forskellige tilbud og indsatser.

1. Indledning

Denne rapport handler om unges mentale sundhed. Mental sundhed er et bredt begreb, som inkluderer både positive aspekter, såsom velbefindende og god psykosocial funktion, og negative aspekter, såsom psykisk mistrivsel. Der findes således også mange definitioner af mental sundhed. Rapporten tager udgangspunkt i WHO's definition af god mental sundhed "som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (WHO 2001). På trods af, at der ikke er konsensus om, hvad begrebet præcist dækker over, er der generel enighed om, at begrebet ikke alene bør omfatte fravær af psykisk sygdom. Det er således muligt at tale om dårlig mental sundhed eller mistrivsel, selvom man ikke er psykisk syg – og god mental sundhed og trivsel, selvom man er psykisk syg.

Der er mange grunde til, hvorfor det er vigtigt at beskæftige sig med de unges mentale sundhed. Ud over at mental sundhed er et vigtigt sundhedspolitisk mål, så har dårlig mental sundhed omfattende konsekvenser for den unge selv og for omgivelserne både nu og i fremtiden. De fleste psykiske lidelser debuterer i ungdommen, og unge i dag står over for stigende krav om robusthed og forandringsparathed.

Ungdomsårene er en sårbar periode, hvor der sker mange forandringer – både fysisk, psykisk og socialt. Disse forandringer er med til at skabe grobund for nye vaner og ny adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. Ungdomsårene er således en periode, hvor det er muligt at intervenere og dermed forebygge og begrænse trivselsproblemer. Denne rapport kan være med til at udpege områder, hvor der er et særligt behov for en indsats for at fremme unges mentale sundhed.

I september 2015 blev forebyggelse inden for fremme af mental sundhed medtaget som en del af FN's Sustainable Development Goals (WHO, 2015). Derudover er der både politisk og videnskabeligt en stigende anerkendelse af, at mental sundhed har en afgørende betydning for det fysiske helbred, for vores evne til at klare os godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, og dermed for vores mulighed til at indgå aktivt i samfundet. For børn og unge har det endvidere alvorlige konsekvenser, hvis de igennem længere tid mistrives og fungerer dårligt i hverdagen. Det kan fx føre til ringere indlæring, meget fravær, uddannelsesfrafald og forskellige typer af risikoadfærd i ungdommen. Desuden ses en høj forekomst af problemer som fx selvskadende og selvmordsrelateret adfærd hos unge med dårlig mental sundhed (Kessler et al. 2001; Patel et al. 2007; Hoyt et al. 2012).

1.1 Måling af mental sundhed

Denne rapport tager som nævnt udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed. Definitionen rummer to hoveddimensioner: en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. Oplevelsesdimensionen handler om at opleve at have det godt med sig selv og sit liv, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd. Funktionsdimensionen handler om, hvordan man fungerer i hverdagen.

Mental sundhed er således et bredt begreb, og ét enkelt spørgsmål er derfor ikke fyldestgørende, hvis man ønsker at måle mental sundhed. Der findes således mange forskellige bud på, hvilke aspekter der er mest væsentlige at måle. Som fysisk sundhed er også mental sundhed en kontinuerlig proces igennem livet. Det er således muligt at bevæge sig frem og tilbage på spekteret mellem god mental sundhed og dårlig mental sundhed og for eksempel

både have perioder med god mental sundhed og perioder med dårlig mental sundhed, alt afhængigt af hvilke udfordringer man møder, og hvilke ressourcer man har til rådighed (Koushede V, 2015).

1.2 Formål

Formålet med denne rapport er dels at identificere grupper af unge med forskellig grad af mental sundhed, og dels at karakterisere disse grupper i forhold til sociale relationer, skoleliv, fysisk helbred og sundhedsadfærd mellem grupperne.

Sammenhængen mellem de unges mentale sundhed og deres skoleliv er særligt vigtigt at belyse, da området oplever et stort fokus på grund af det høje frafald, som mange ungdomsuddannelser oplever i dag. Hertil kommer, at flere unge dør med psykiske problemer relateret til høje forventninger om at klare sig godt.

Datagrundlaget for denne rapport er den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse Ungdomsprofilen 2014, udført af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og afrapporteret i 2015 (Bendtsen et al. 2015).

1.3 Læsevejledning

I rapporten præsenteres resultater på en række udvalgte parametre for mental sundhed. Resultaterne er opdelt på uddannelse; almengymnasial uddannelse (STX og HF) og erhvervsuddannelse (grundforløb). Et samlet resultat for de to elevpopulationer er ikke meningsgivende, da den samlede gruppe unge ikke er udtryk for danske unge generelt. I et forebyggelsesperspektiv er det desuden mere interessant at vise resultaterne opdelt på uddannelsesretninger, da der kan være variationer i de unges mentale sundhed, sundhedsadfærd, helbred og trivsel på tværs af uddannelser. For læsevenlighed omtales uddannelserne og eleverne henholdsvis som gymnasier/gymnasieelever og erhvervsuddannelser/erhvervsskoleelever. Resultaterne er yderligere opdelt på køn. Dette skyldes, at der ofte er store kønsforskelle i mental sundhed og sundhedsadfærd, og hvis sundhedsfremmende tiltag skal have effekt, er det vigtigt at kunne indfange væsentlige forskelle. Hertil kommer, at kønssammensætningen på de to uddannelsesretninger er så forskellig (større andel drenge på erhvervsuddannelserne), at det er vigtigt at kunne skelne eventuelle forskelle mellem uddannelserne fra forskelle i fordelingen af drenge og piger blandt eleverne. Der kommenteres kun på forskelle mellem uddannelserne i de tilfælde, hvor der ses forskelle for begge køn.

Resultaterne fremstilles fortrinsvis i procent og enkelte steder i antal. I hver tabel angiver 'n' hvor mange elever, som har besvaret det pågældende spørgsmål. Antallet af elever, som har besvaret et givent spørgsmål, vil variere af tre årsager: 1) nogle elever har valgt ikke at besvare spørgsmålet, 2) nogle elever stilles ikke spørgsmålet grundet deres svar på et andet spørgsmål (fx stilles spørgsmålet om typer af selvskadende adfærd kun til dem, der har svaret, at de har selvskadet), og 3) enkelte spørgsmål findes ikke i alle spørgeskemaversioner grundet relevans og løbende justeringer under dataindsamlingen.

Rapporten indeholder 9 kapitler. Kapitel 1 giver en introduktion til rapporten og til emnet mental sundhed. Kapitel 2 beskriver metoden bag Ungdomsprofilen 2014, som er den undersøgelse, der udgør det datamæssige grundlag for analyserne. I kapitlet beskrives undersøgelsespopulation, spørgeskemaet og den analytiske tilgang. Kapitel 3 beskriver, hvordan grupperne af unge med forskellige grader af mental sundhed er dannet og den demografiske fordeling af disse grupper. Kapitel 4-9 beskriver sammenhængen mellem grupper med forskellige grader af mental sundhed og henholdsvis sociale relationer, skoleliv, belastninger i familien, frivillighed, sundhedsadfærd og fysisk helbred.

2. Materiale og metode

2.1 Baggrund

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen har bedt Statens Institut for Folkesundhed ved SDU om at beskrive mental sundhed blandt unge på baggrund af Ungdomsprofilen 2014, med det formål at give et mere nuanceret billede af unges mentale sundhed samt sammenhængen mellem mental sundhed og forskellige helbreds- og trivselsindikatorer.

2.2 Ungdomsprofilen 2014

Datagrundlaget for denne rapport er som nævnt Ungdomsprofilen 2014. Formålet med Ungdomsprofilen 2014 var at skabe et billede af sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser, og Ungdomsprofilen 2014 bidrager til ny og vigtig viden. Med godt 75.000 deltagende elever er undersøgelsen den største af sin art i Danmark.

Unge på ungdomsuddannelser i Danmark

Størstedelen af alle unge i Danmark gennemfører på et tidspunkt en ungdomsuddannelse. Eksempelvis forventes det, at 89 % af ungdomsårgang 2012 (afsluttet 9. klasse i 2012) gennemfører en ungdomsuddannelse (56 % en gymnasial uddannelse, 21 % en erhvervsfaglig uddannelse, 11 % både en gymnasial og en erhvervsfaglig uddannelse og 1 % en særligt tilrettelagt uddannelse) (Undervisningsministeriet 2014). De gymnasiale ungdomsuddannelser er STX (studentereksamen), HF (højere forberedelseseksamen), HHX (højere handelseksamen) og HTX (højere teknisk eksamen). De erhvervsfaglige uddannelser består af 12 indgange (uddannelsesretninger) opdelt i grundforløb og hovedforløb. Unge fra både almene gymnasier og erhvervsuddannelser er repræsenteret i Ungdomsprofilen 2014.

Dataindsamlingen

Dataindsamlingen foregik fra januar 2014 til december 2014. På erhvervsuddannelserne foregik dataindsamlingen både før og efter sommeren 2014, mens dataindsamlingen på de almene gymnasier foregik efter sommerferien. Dataindsamlingen foregik elektronisk via et internetbaseret spørgeskema. Der blev identificeret én eller flere koordinatører på hver skole, og kravet til de deltagende skoler var at afsætte en undervisningstime til udfyldelse af spørgeskemaet, og at der skulle være en lærer til stede. Koordinatorerne fik tilsendt informations- og vejledningsmateriale separat til hver klasse/hold, samt personlige adgangskoder til det elektroniske spørgeskema. Informationsmaterialet udtrykte klart, at undersøgelsen var frivillig for eleverne at deltage i, og at deres besvarelser ville blive behandlet fortroligt. Dataindsamlingen på hver skole foregik som udgangspunkt i én til to specifikt aftalte uger, efterfulgt af en rykkerprocedure. Rykkerproceduren bestod i at rykke klasser/hold, hvor ingen eller meget få elever havde besvaret spørgeskemaet. På gymnasierne foregik dette via koordinatørerne. I forbindelse med denne proces blev det tydeligt, at der i et fåtal af klasserne ikke havde været afsat undervisningstid til udfyldelse af spørgeskemaet, hvilket sandsynligvis kan forklare enkelte klasser med meget få besvarelser. På erhvervsuddannelserne foregik rykkerproceduren dels via koordinatørerne og dels via et fysisk besøg på skolen (tre skoler frabad sig besøg).

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet i Ungdomsprofilen 2014 indeholdt omkring 250 spørgsmål, der tilsammen tegner et nuanceret billede af unges sundhedsadfærd, helbred og trivsel. Spørgsmålene kom fra flere kilder. Nogle spørgsmål blev særligt udviklet til Ungdomsprofilen, hvilket skete i tæt samarbejde med forskere på området. An-

dre spørgsmål blev hentet fra større eksisterende nationale og internationale spørgeskemaundersøgelser, såsom 'Skolebørnsundersøgelsen' (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) (Currie et al. 2012), 'Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97' (Nielsen 1998) og 'Den Nationale Sundhedsprofil' (Christensen et al. 2014). Da disse spørgsmål i visse tilfælde er udviklet til voksne eller børn, var det nødvendigt at tilpasse spørgsmålene til unge. For at sikre at spørgsmålene fungerede til målgruppen, blev spørgeskemaet pilottestet af flere omgange ved at lade elever besvare spørgeskemaet og efterfølgende gennemføre fokusgruppeinterviews med eleverne for at afdække, hvordan eleverne forstod spørgsmålene, om spørgsmålene blev oplevet som meningsfulde, alderssvarende, belastende eller vanskelige, og om der var vigtige aspekter, der var blevet overset. Spørgeskemaet blev herefter ændret og tilpasset på baggrund af tilbagemeldingerne fra eleverne og i tæt samarbejde med forskere på området. På baggrund af pilottests blev spørgeskemaet desuden kortet i længde, således at det var realistisk for elever med varierende læsefærdigheder at udfylde hele skemaet i løbet af en 45-minutters undervisningstime. Mindre justeringer i spørgeskemaet fandt løbende sted under dataindsamlingen.

Deltagelse

Blandt de gymnasiale uddannelser blev alle landets 137 almene gymnasier (STX og HF) inviteret til at deltage, og blandt erhvervsuddannelser blev 12 af landets største erhvervsskoler inviteret (ud af i alt 91 erhvervsskoler i Danmark) til at deltage med grundforløbshold. En oversigt over deltagelse i Ungdomsprofilen 2014 ses i tabel 1. Af de inviterede skoler deltog 119 almene gymnasier (87 %) og 10 erhvervsskoler (83 %) i undersøgelsen. Ifølge oplysninger fra de deltagende almene gymnasier var der potentielt set 3.350 mulige deltagende klas-

ser (med 85.835 mulige elevbesvarelser). En klasses deltagelse er i denne rapport defineret ved mindst én elevbesvarelse. Således deltog 96 % af klasserne. Af de 83.288 15-25-årige elever i de deltagende klasser deltog 85 %. På erhvervsuddannelserne deltog 72 % af de 6.279 15-25-årige elever på de deltagende grundforløbshold.

I nærværende rapport er besvarelser fra elever over 25 år og under 15 år ekskluderet. Resultaterne i denne rapport er således baseret på information fra 75.025 unge: 70.503 gymnasieelever (STX og HF) og 4.522 erhvervsskoleelever (grundforløbselever). Fordelingen af deltagere opdelt på køn, alder og region ses i tabel 2. Gennemsnitsalderen er 17,9 år blandt gymnasieelever og 19,3 år blandt erhvervsskoleelever. I tabel 3 ses fordelingen af gymnasieelever opdelt på årgang, mens fordelingen af de deltagende erhvervsskoleelever opdelt på indgang ses i tabel 4. Erhvervsskoleeleverne har gennemsnitligt gået på deres grundforløb i 13,9 uger (i spændet fra 1 til 60 uger).

Tabel 1. Deltagelse i Ungdomsprofilen 2014*

	Gymnasier	Erhvervsuddannelser	Total
Antal inviterede skoler	137	12	149
Antal deltagende skoler	119	10	129
Deltagelsesprocent på skoleniveau	87 %	83 %	
Antal inviterede klasser	3.350	-	
Antal deltagende klasser/hold (mindst én deltagende elev)	3.214	-	
Deltagelsesprocent på klasseniveau, blandt deltagende skoler	96 %	-	
Antal elever i inviterede klasser	85.835	-	
Antal elevbesvarelser	70.674	5.179	75.843
Deltagelsesprocent på elevniveau, blandt inviterede klasser	82 %	-	
Antal elever i deltagende klasser/hold, 15-25 år	83.288	6.279	89.567
Antal elevbesvarelser, 15-25 år	70.503	4.522	75.025
Deltagelsesprocent på elevniveau, blandt deltagende klasser/hold	85 %	72 %	84 %

* To gymnasier havde enkelte erhvervsskoleelever. Skolerne medregnes under gymnasier, mens eleverne medregnes under erhvervsuddannelser.

Tabel 2. Deltagere opdelt på køn, alder og region

	Gymnasier		Erhvervsuddannelser		I alt	
I alt	70.503	100 %	4.522	100 %	75.025	100 %
Køn						
Piger	42.876	61 %	1.030	23 %	43.906	59 %
Drenge	27.627	39 %	3.495	77 %	31.119	41 %
Alder						
≤16 år	14.278	20 %	607	13 %	14.885	20 %
17 år	23.614	33 %	1.139	25 %	24.753	33 %
18 år	21.313	30 %	737	16 %	22.050	29 %
19 år	9.738	14 %	530	12 %	10.268	14 %
20 år	1.078	1,5 %	396	8,8 %	1.474	2,0 %
21-25 år	482	<1,0 %	1.113	25 %	1.595	2,1 %
Region						
Hovedstaden	21.875	31 %	1.272	28 %	23.147	31 %
Midtjylland	15.627	22 %	292	6,5 %	15.919	21 %
Syddanmark	14.424	20 %	1.136	25 %	15.560	21 %
Sjælland	10.814	15 %	1.049	23 %	11.863	16 %
Nordjylland	7.763	11 %	773	17 %	8.536	11 %

Tabel 3. Deltagende gymnasieelever opdelt på årgang

Årgang	Gymnasier
1. årgang	37 %
2. årgang	35 %
3. (4. årgang)	28 %

Tabel 4. Deltagende erhvervsskoleelever opdelt på grundforløbsindgange

Indgang	Erhvervsuddannelser
Bygge og anlæg	21%
Strøm, styring og it	19 %
Merkantil	15 %
Bil, fly og andre transportmidler	15 %
Medieproduktion	7,6 %
Produktion og udvikling	7,3 %
Mad til mennesker	4,2 %
Transport og logistik	3,8 %
Bygnings- og brugerservice	2,2 %
Dyr, planter og natur	2,0 %
Sundhed, omsorg og pædagogik	1,9 %
Krop og stil	<1,0 %

Repræsentativitet og generaliserbarhed

Ca. 107.000 unge gik i 2014 på en almen gymnasial uddannelse (STX eller HF) (Undervisningsministeriet 2015), og Ungdomsprofilen 2014 omfatter cirka 66 % af disse elever. Eftersom deltagelsesprocenten på alle niveauer (skole, klasse, elev) er forholdsvis høj på de almene gymnasier (tabel 1), antages billedet i denne gruppe at være repræsentativt for elever på almene gymnasier. Mens HF-elever på landsplan udgør 16 % af de almene gymnasieelever (STX og HF), udgør HF-elever omtrent 8 % af de deltagende almen gymnasiale elever i Ungdomsprofilen 2014.

I 2014 gik cirka 38.000 unge på et erhvervsuddannelsesgrundforløb (Undervisningsministeriet 2015), og Ungdomsprofilen 2014 omfatter således cirka 11 % af alle grundforløbselever. Erhvervsskolerne er udvalgt på baggrund af størrelse og regional placering, således at skoler fra alle regioner er inkluderet. Desuden er grundforløbselever fra alle 12 indgange repræsenteret. Eftersom deltagelsesprocenten på elevniveau (tabel 1) er forholdsvis høj, antages billedet i denne gruppe at være repræsentativt

for grundforløbselever på erhvervsuddannelser for de inkluderede indgange.

Undersøgelsens begrænsning til STX-elever, HF-elever og grundforløbselever på erhvervsuddannelser betyder, at HHX, HTX og særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser ikke er repræsenteret. Ungdomsprofilen 2014 inkluderer desuden ikke HF-enkeltfagselever, HF-elever fra skoler, der ikke også tilbyder STX, samt elever på erhvervsuddannelsernes hovedforløb. Herudover er unge, der ikke går på en ungdomsuddannelse, ikke med i undersøgelsen. Resultaterne fra Ungdomsprofilen 2014 kan således ikke generaliseres til danske unge som helhed. Undersøgelsen viser et billede af de danske unge, der i 2014 gik på de udvalgte ungdomsuddannelser; de almene gymnasier og erhvervsuddannelsernes grundforløb.

2.3 Latent klasseanalyse

Til at identificere grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed benyttes latent klasseanalyse. Latent klasseanalyse er en statistisk metode til at klassificere personer i nogle få grundlæggende grupper på baggrund af udvalgte variable. Latent klasseanalyse baserer sig således på en form for mønstergenkendelse. Første skridt i en latent klasseanalyse er at udvælge de variable, man vurderer bedst beskriver det underliggende (latente) fænomen, man gerne vil studere – i dette tilfælde mental sundhed. I denne rapport er der udvalgt 12 variable, der repræsenterer forskellige mål for mental sundhed og omfavner både den følelsesmæssige og funktionsmæssige dimension af mental sundhed, som er de dimensioner, der indgår i WHO's definition af god mental sundhed. Det drejer sig om følgende udvalgte variable; 1) høj livstilfredshed, 2) høj self-efficacy, 3) lavt selvværd, 4) nogensinde selvskade, 5) dagligt stresset, 6) ofte ensom, 7) irriteret ugentligt, 8) nervøs ugentligt, 9) ked af det ugentligt, 10) mavepine ugentligt, 11) hovedpine ugentligt, 12) opfatter sig selv som meget for tyk. Årsagen til, at der også er inkluderet fysiske symptomer som mavepine og hovedpine, er, at det kan være tegn på stress og belastning.

Andet skridt er den statistiske analyse, der frembringer antallet af klasser (grupper). En fordel ved den latente klasseanalyse er, at den giver et bud på antallet af klasser (grupper), samt hvilken gruppe den enkelte respondent har størst sandsynlighed for at tilhøre på baggrund af data. Analysen baserer sig således i mindre grad på vilkårlige valg truffet af forskeren, som det fx er tilfældet ved mere induktive metoder til gruppering af respondenter, såsom klyngeanalyse. Analysens bud på antallet af grupper er baseret på mønstergenkendelse i respondenternes besvarelser på de 12 variable, der i denne rapport er udvalgt til indgå i modellen. Hver respondent får tildelt en sandsynlighed for at tilhøre en bestemt gruppe, og respondenterne bliver herefter placeret i den gruppe, som vedkommende har størst sandsynlighed for at tilhøre.

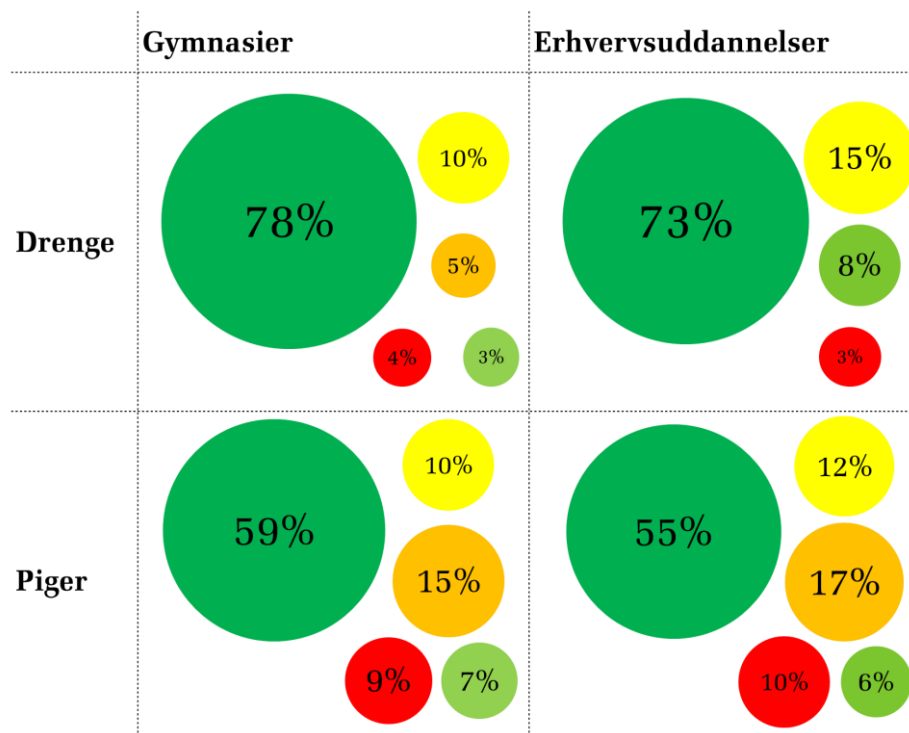
I denne rapport er analyserne lavet separat for gymnasier og erhvervsuddannelser samt for drenge og piger. Den latente klasseanalyse giver som nævnt et modelbaseret estimat på antallet af underliggende grupper. Det første kriterie for udvælgelse af antallet af grupper var derfor analysens bud på antallet af klasser. Analysens bud på antallet af klasser blev vurderet ud fra en række modelbaserede teststørrelser (BIC, AIC og log-likelihood ratio estimator). Når datamaterialet er stort, som det er tilfældet for Ungdomsprofilen 2014, giver det mulighed for at identificere mange underliggende grupper, hvor nogle af grupperne bliver relativt små. Andet kriterie var således, at grupperne skulle have en meningsfuld størrelse.

3. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed

Som nævnt er det ved brug af latent klasseanalyse muligt at inddеле eleverne i grupper afhængigt af deres besvarelser på de 12 udvalgte spørgsmål der alle var indikatorer for mental sundhed. På den baggrund er det muligt at identificere grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed. Antallet af grupper blev fastlagt på baggrund af analysens bud på antallet af klasser og kriteriet om, at grupperne skulle have en nogenlunde størrelse. I alt blev der blandt gymnasieeleverne identificeret fem grupper blandt både piger og drenge. Blandt erhvervsskoleelever blev der identificeret fire grupper blandt drenge og fem grupper blandt piger. Grupperne er illustreret i figur 3.1 og

beskrevet i det nedenstående. Grupperne er herefter tildelt en farve analogt med trafiklysets farver. Den grønne farve ('grønt lys') indikerer, at gruppen af unge har høj grad af mental sundhed, den gule farve indikerer, at det er nødvendigt at have fokus på, at udviklingen i gruppen ikke går i den forkerte retning ('gult lys'), og den røde farve indikerer lav grad af mental sundhed og at der er behov for handling ('rødt lys'). Ud over disse tre grupper er der identificeret en lysegrøn gruppe, som har god mental sundhed, men som plages af hovedpine, og en orange gruppe der i sær plages af emotionelle symptomer.

Figur 3.1. Fordeling af grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed blandt drenge og piger på gymnasier og erhvervsuddannelser. Procent



Som det fremgår af figur 3.1, er den største gruppe af unge gruppen med høj grad af mental sundhed (grøn gruppe) både blandt pigerne og drengene på gymnasier og erhvervsuddannelser. Den grønne gruppe er dog mindre blandt piger end blandt drenge både på gymnasier og erhvervsuddannelser. Samtidig er den røde og orange gruppe, der indikerer tegn på mentale sundhedsproblemer, større blandt piger end blandt drenge både på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Grøn gruppe: Høj grad af mental sundhed

Gruppen findes både blandt piger og drenge og på erhvervsuddannelser såvel som gymnasier. Gruppen er kendetegnet ved høj livstilfredshed og høj self-efficacy, det vil sige en tro på, at man kan klare de ting, man sætter sig for. De unge i denne gruppe er i høj grad tilfredse med deres liv og mener, at de kan klare de opgaver, de sætter sig for. De udviser ikke tegn på dårlig mental sundhed. Størstedelen af både piger og drenge på erhvervsuddannelser og gymnasier tilhører denne gruppe.

Lysegrøn gruppe: Hovedpinegruppen

Gruppen findes blandt både drenge og piger på erhvervsuddannelser såvel som gymnasier. Gruppen er kendetegnet ved høj livstilfredshed og høj self-efficacy samt fravær af symptomer på dårlig mental sundhed ligesom grøn gruppe. Dog adskiller gruppen sig ved, at unge i denne gruppe ugentligt er generet af hovedpine. Drenge på erhvervsuddannelser er desuden samtidig plaget af irritabilitet eller dårligt humør på ugentlig basis.

Gul gruppe: Jævn grad af mental sundhed

Gruppen findes både blandt piger og drenge og på erhvervsuddannelser såvel som gymnasier. Gruppen er kendetegnet ved, at de har høj self-efficacy, men er mindre tilfredse med eget liv. De er kendetegnet ved, at de på trods af lav livstilfredshed ikke i udpræget grad udviser tegn på dårlig mental sundhed i øvrigt. Dog har en del af især pigerne i denne gruppe tidligere i livet udøvet selvskade.

Orange gruppe: Den emotionelle gruppe

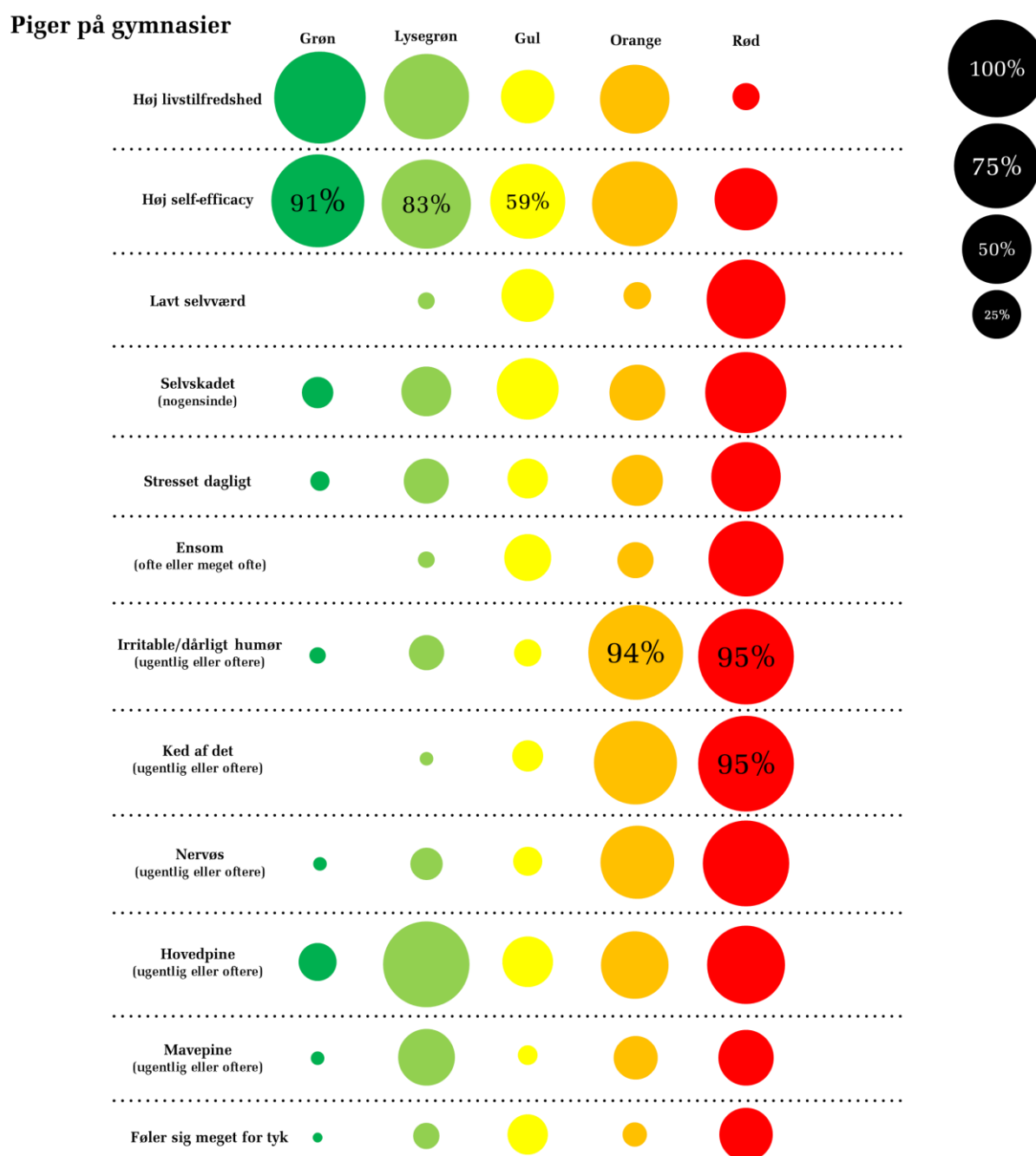
Gruppen findes blandt både drenge og piger på gymnasier såvel som erhvervsuddannelser. Gruppen er kendetegnet ved høj self-efficacy og rimelig høj grad af livstilfredshed. Samtidig er det en gruppe, der er præget af en del emotionelle symptomer, såsom dårligt humør/irritabilitet, nervøsitet og oplevelsen af at være ked af det på ugentlig basis. Blandt piger på erhvervsuddannelser er gruppen desuden samtidig plaget af hovedpine og karakteriseret ved at have udøvet selvskade tidligere i livet.

Rød gruppe: Lav grad af mental sundhed

Gruppen findes både blandt piger og drenge og på erhvervsuddannelser såvel som gymnasier. Gruppen er kendetegnet ved en meget lav grad af livstilfredshed og ved at have forskellige psykiske symptomer på ugentlig basis. Det er ligeledes en gruppe, hvor en stor andel føler sig ensomme og har lavt selvværd. En stor del har også udøvet selvskade tidligere i livet. Sammenlignet med de øvrige grupper føler en større andel af elever i denne gruppe sig oftere dagligt stresset.

Gruppernes kendetegn er endvidere illustreret figur 3.2-3.5 (samt i bilag tabel b.1-b.4).

Figur 3.2. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed blandt piger på gymnasier.
Procent

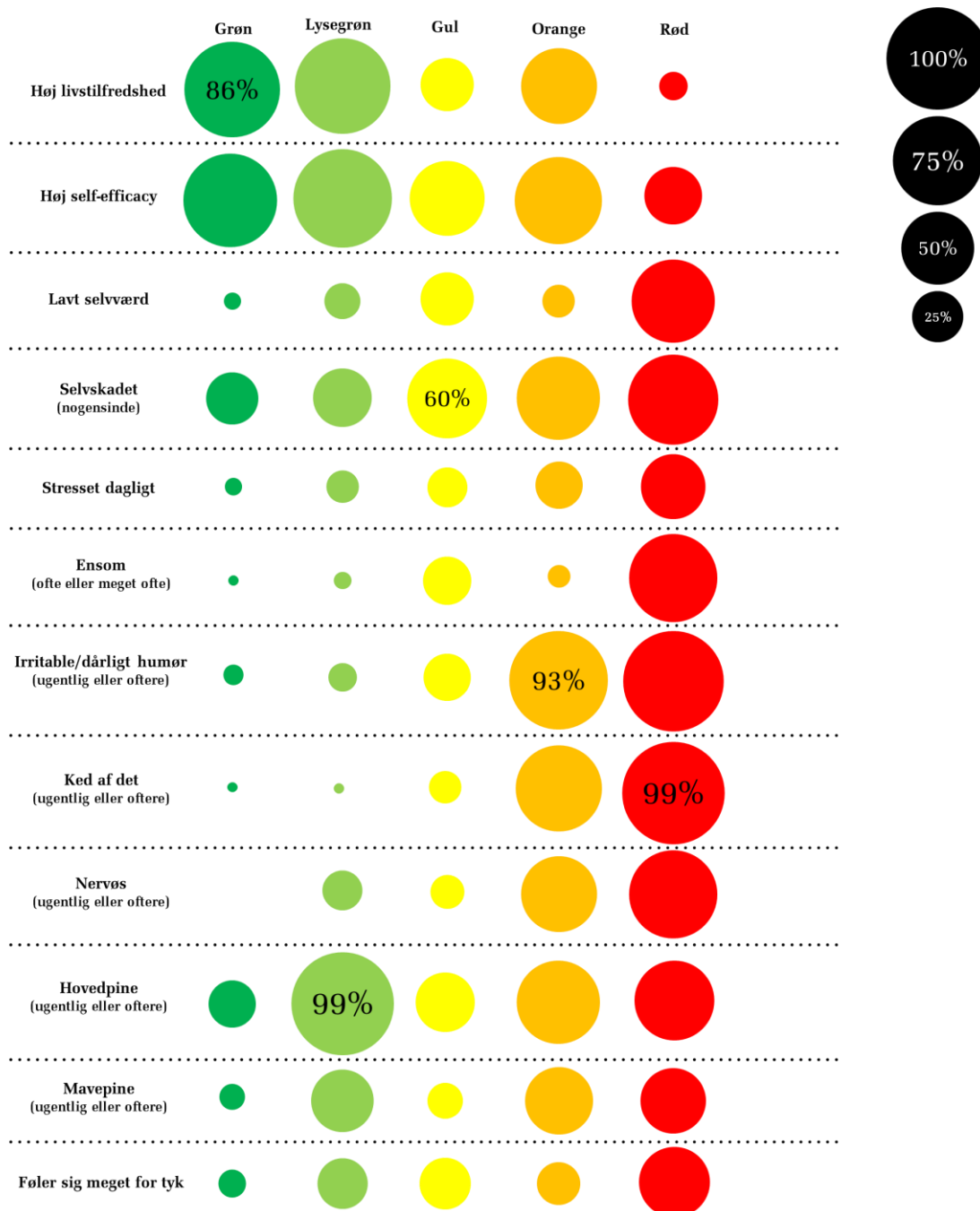


Figur 3.3. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed blandt drenge på gymnasier.
Procent



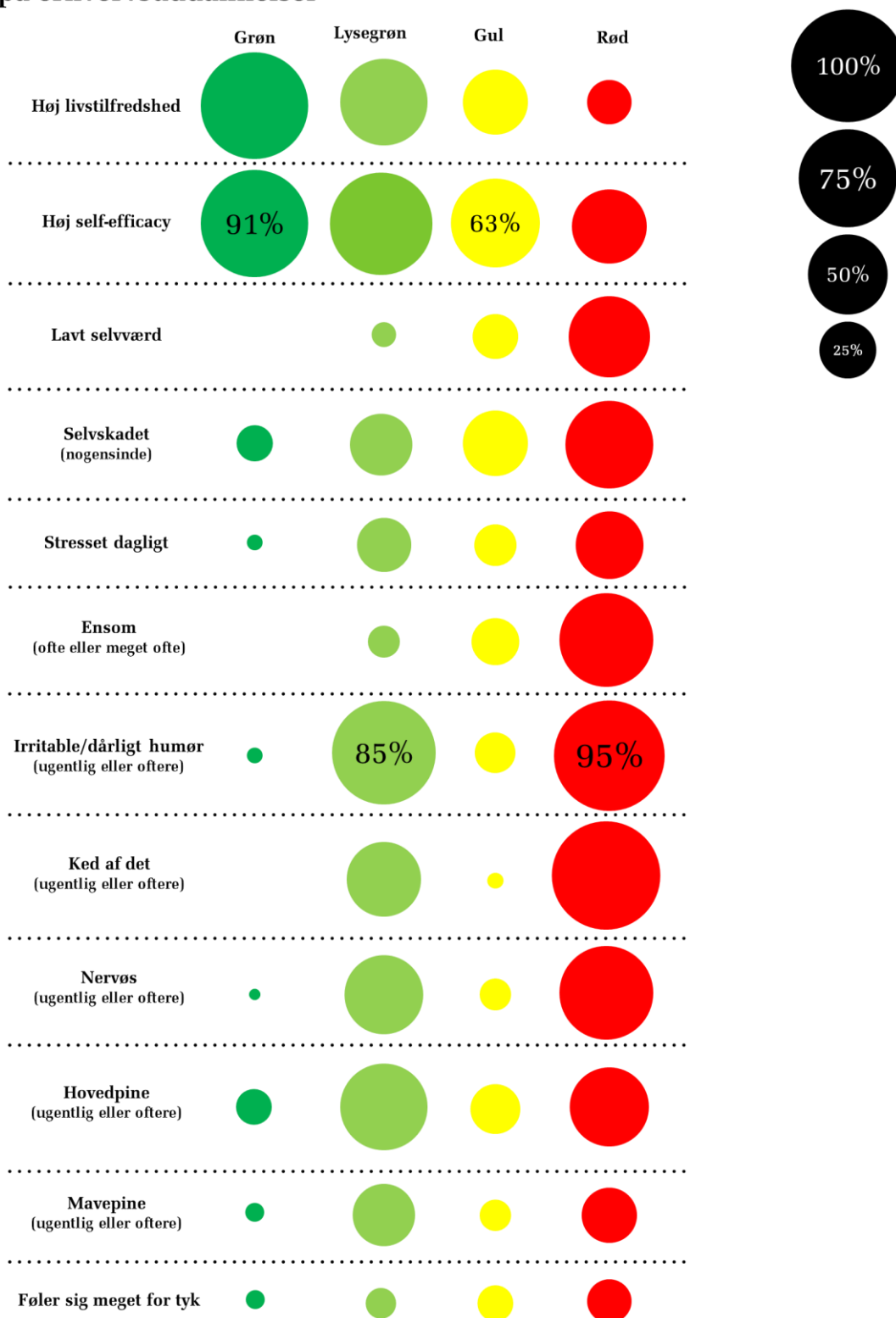
Figur 3.4. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed blandt piger på erhvervsuddannelser. Procent

Piger på erhvervsuddannelser



Figur 3.5. Karakteristik af grupper med forskellige grader af mental sundhed blandt drenge på erhvervsuddannelser. Procent

Drenge på erhvervsuddannelser



Fordeling på alder og årgang

Tabel 3.1 og 3.2 viser de fem grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed fordelt efter alder. Som det fremgår, er andelen med høj grad af mental sundhed den største i alle aldersgrupper. Blandt piger og drenge på gymnasiet og blandt drenge på erhvervsuddannelser er der dog en tendens til, at den grønne

gruppe er større i den yngste aldersgruppe end i den ældste. Blandt gymnasieelever er fordelingen af grupperne i forhold til årgang også undersøgt. I alle årgange er gruppen med høj grad af mental sundhed (den grønne gruppe) hyppigst forekommende. Den mindst hyppige er den lysegrønne gruppe (se tabel b.5-b.8 i bilag).

Tabel 3.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og fordeling på alder på gymnasiet. Procent

	Alder					
	Piger (n=42.613)			Drenge (n=27.247)		
	≤17 år (n=10.515)	18 år (n=25.926)	≥19 år (n=6.172)	≤17 år (n=5.752)	18 år (n=16.506)	≥19 år (n=4.989)
Høj grad af mental sundhed	60 %	58 %	57 %	82 %	78 %	73 %
Hovedpinegruppen	6,6 %	6,9 %	7,1 %	3,0 %	3,1 %	3,6 %
Jævn grad af mental sundhed	9,1 %	11 %	12 %	7,6 %	10 %	13 %
Den emotionelle gruppe	15 %	15 %	14 %	4,7 %	5,0 %	4,4 %
Lav grad af mental sundhed	9,4 %	9,3 %	9,5 %	3,2 %	4,3 %	5,6 %

Tabel 3.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og fordeling på alder på erhvervsuddannelser. Procent

	Alder					
	Piger (n=1.011)			Drenge (n=3.376)		
	≤17 år (n=87)	18 år (n=345)	≥19 år (n=579)	≤17 år (n=599)	18 år (n=1.383)	≥19 år (n=1.394)
Høj grad af mental sundhed	53 %	57 %	54 %	81 %	77 %	66 %
Hovedpinegruppen	5,8 %	6,1 %	6,4 %	6,8 %	6,2 %	11 %
Jævn grad af mental sundhed	13 %	10 %	12 %	10 %	13 %	20 %
Den emotionelle gruppe	18 %	17 %	17 %	-	-	-
Lav grad af mental sundhed	11 %	10 %	11 %	2,2 %	3,5 %	3,6 %

*Ikke signifikant forskel på alder for pigerne

Fordeling på regioner

Overordnet ses der ingen nævneværdig forskel på forelingen af de enkelte grupper i de fem regioner (se tabel b.9 i bilag). Den grønne gruppe er hyppigst forekommende i alle regioner.

Fordeling på storby/mindre by

Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten af de enkelte grupper mellem storby/mindre by (se tabel b.10 og b.11 i bilag).

4. Mental sundhed og sociale relationer

I dette kapitel belyses sammenhængen mellem mental sundhed og sociale relationer. Sociale relationer og integration i et godt socialt netværk er vigtigt for et godt ungdomsliv. I løbet af ungdomsårene orienterer unge sig i højere grad mod venner og kammerater, som herved kommer til at udgøre en større rolle i de unges sociale liv (Crosnoe & Johnson 2011). Ligeledes har fortrolig kontakt til forældre og trygge og stabile forældrerelationer en væsentlig betydning for unges trivsel, helbred og sundhedsadfærd (Viner et al. 2012). Om det er gode sociale relationer, der virker positivt på den mentale sundhed, eller om det er en god mental sundhed, der muliggør gode relationer, kan ikke fastlægges. Højest sandsynligt går det begge veje, og litteraturen underbygger begge kausale sammenhænge.

Sociale relationer kan beskrives ved en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med. Den funktionelle dimension beskriver kvaliteten af de sociale relationer, og hvorledes de sociale relationer fungerer. For eksempel om de sociale relationer bidrager med følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse eller med problemer og bekymringer (Due et al. 1999).

Det er dokumenteret, at personer med gode sociale relationer overordnet har bedre helbred og lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (Uchino 2006, Holt-Lunstad et al. 2010).

Kan nemt tale med mindst én af deres forældre om noget, der virkelig plager

Eleverne er blevet spurgt, hvor nemt det er at tale med deres forældre om noget, der virkelig plager dem. Andelen, der nemt eller meget

nemt kan tale med mindst én af deres forældre om noget, der virkelig plager, er størst i den grønne gruppe (tabel 4.1 og 4.2). Dette ses på både gymnasier og erhvervsuddannelser og blandt piger og drenge. Den røde gruppe er den gruppe, hvor den mindste andel angiver, at de nemt kan tale med mindst én af deres forældre om noget, der virkelig plager.

Tabel 4.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der nemt kan tale med mindst én forældre om noget, der virkelig plager, på gymnasier. Procent

	Gymnasier	
	Piger (n=42.467)	Drenge (n=26.957)
Høj grad af mental sundhed	88 %	84 %
Hovedpinegruppen	85 %	75 %
Jævn grad af mental sundhed	69 %	61 %
Den emotionelle gruppe	75 %	69 %
Lav grad af mental sundhed	52 %	47 %

Tabel 4.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der nemt kan tale med mindst én af deres forældre om noget, der virkelig plager, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=998)	Drenge (n=3.245)
Høj grad af mental sundhed	84 %	85 %
Hovedpinegruppen	76 %	69 %
Jævn grad af mental sundhed	72 %	64 %
Den emotionelle gruppe	70 %	-
Lav grad af mental sundhed	53 %	42 %

Tror, at deres forældre interesserer sig for, hvordan de har det

På både gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre interesserer sig for, hvordan de har det, størst i den grønne gruppe blandt både piger og drenge (tabel 4.2 og 4.3). Andelen er mindst i den røde gruppe.

Tabel 4.4. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre interesserer sig for, hvordan de har det, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=41.735)	Drenge (n=26.457)
Høj grad af mental sundhed	96 %	95 %
Hovedpinegruppen	93 %	90 %
Jævn grad af mental sundhed	85 %	86 %
Den emotionelle gruppe	88 %	90 %
Lav grad af mental sundhed	72 %	77 %

Tabel 4.3. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre interesserer sig for, hvordan de har det, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=985)	Drenge (n=3.215)
Høj grad af mental sundhed	90 %	93 %
Hovedpinegruppen	75 %	83 %
Jævn grad af mental sundhed	78 %	78 %
Den emotionelle gruppe	79 %	-
Lav grad af mental sundhed	60 %	69 %

Tror, at deres forældre stoler på dem

Det fremgår af tabel 4.4 og 4.5, at der både blandt piger og drenge på gymnasier og erhvervsuddannelser er en større andel, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre stoler på dem, i den grønne gruppe end i de øvrige grupper. Andelen er mindst i den røde gruppe.

Tabel 4.5. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre stoler på dem, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.292)	Drenge (n=26.754)
Høj grad af mental sundhed	96 %	93 %
Hovedpinegruppen	94 %	84 %
Jævn grad af mental sundhed	87 %	79 %
Den emotionelle gruppe	89 %	81 %
Lav grad af mental sundhed	75 %	68 %

Tabel 4.6. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte tror, at deres forældre stoler på dem, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=985)	Dreng (n=3.273)
Høj grad af mental sundhed	92 %	90 %
Hovedpinegruppen	89 %	76 %
Jævn grad af mental sundhed	83 %	72 %
Den emotionelle gruppe	75 %	-
Lav grad af mental sundhed	66 %	51 %

Kan nemt tale med venner om noget, der virkelig plager

Eleverne er også blevet spurgt, hvor nemt de kan tale med deres venner om noget, der virkelig plager dem. Det fremgår af tabel 4.7 og 4.8, at andelen, der nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager, er størst i den grønne gruppe. Dette ses på både gymnasier og erhvervsuddannelser og blandt piger og drenge. Andelen der angiver, at de nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager, er mindst i den røde gruppe.

Tabel 4.7. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.386)	Dreng (n=26.869)
Høj grad af mental sundhed	90 %	85 %
Hovedpinegruppen	85 %	81 %
Jævn grad af mental sundhed	69 %	61 %
Den emotionelle gruppe	75 %	70 %
Lav grad af mental sundhed	46 %	47 %

Tabel 4.8. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=998)	Dreng (n=3.215)
Høj grad af mental sundhed	88 %	87 %
Hovedpinegruppen	84 %	73 %
Jævn grad af mental sundhed	62 %	67 %
Den emotionelle gruppe	78 %	-
Lav grad af mental sundhed	50 %	45 %

Sammenfatning

For både drenge og piger på gymnasier og erhvervsuddannelser ses der en sammenhæng mellem mental sundhed og fortrolighed med både venner og forældre. Langt flere i den grønne gruppe giver udtryk for at have et godt forhold til forældrene, fx har nemt ved at tale med forældre om noget, der plager dem, sam-

menlignet med især unge i den røde gruppe. Det samme gælder for relationer til venner, hvor der ligeledes er den største andel i den grønne gruppe, der angiver nemt at kunne tale med venner om noget, der virkelig plager dem. Dette understøtter, at sociale relationer har afgørende betydning for unges mentale sundhed. Studier viser, at gode sociale relationer er beskyttende i forhold til at udvikle mentale sundhedsproblemer, blandt andet fordi de øger chancerne for, at man kan få følelsesmæssig og praktisk støtte. Samtidig påvirker mental sundhed vores evner og muligheder for at indgå positivt i forskellige sociale sammenhænge, blandt andet fordi dårlig mental sundhed er associeret med adfærdsproblemer (Kirkwood 2008, Lehtinen 2005, WHO 2005).

5. Mental sundhed og skoleliv

I dette kapitel beskrives sammenhængen mellem unges mentale sundhed og deres skoleliv. Skolen udgør en væsentlig arena i unges liv. De fleste unge tilbringer mange timer i skolen, og det er skolen og klassen, som danner rammen for en stor del af de unges venskaber og sociale interaktioner. Skolen er et læringsmiljø – ikke blot i forhold til at opnå faglige kundskaber og færdigheder, men også i forhold til at udvikle sociale kompetencer – og det er kendt, at skolemiljøet spiller en afgørende rolle for unges generelle helbred og trivsel (Youngblade et al. 2007). Eksempelvis er skoletilfredshed forbundet med mindre risikoadfærd, mindre frafald på ungdomsuddannelser og færre psykiske problemer, ligesom unges oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere har vist sig at hænge sammen med bedre mental sundhed og lavere forekomst af fysiske og psykiske symptomer (Bond et al. 2007, Kidger et al. 2012, Torsheim & Wold 2001).

Mental sundhed og skoletilfredshed

På både gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen med høj skoletilfredshed størst i den grønne gruppe (tabel 5.1 og 5.2). Dette gælder blandt både piger og drenge. Andelen er mindst i den røde gruppe. Dette ses for både piger og drenge på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Tabel 5.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen med høj grad af skoletilfredshed, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.379)	Drenge (n=26.846)
Høj grad af mental sundhed	91 %	91 %
Hovedpinegruppen	83 %	79 %
Jævn grad af mental sundhed	69 %	67 %
Den emotionelle gruppe	70 %	73 %
Lav grad af mental sundhed	47 %	50 %

Tabel 5.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen med høj grad af skoletilfredshed, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=1.003)	Drenge (n=3.281)
Høj grad af mental sundhed	91 %	93 %
Hovedpinegruppen	87 %	80 %
Jævn grad af mental sundhed	80 %	76 %
Den emotionelle gruppe	82 %	-
Lav grad af mental sundhed	60 %	64 %

Føler at gymnasiet/skolen er et rart sted at være

På både gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen der føler, at deres gymnasie/skole er et rart sted at være, størst i den grønne gruppe (tabel 5.3 og 5.4). Dette gælder blandt både piger og drenge. Andelen er mindst i den røde gruppe. Dette ses for både piger og drenge på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Tabel 5.3. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er enig eller meget enig i, at deres gymnasium er et rart sted at være. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=41.896)	Drenge (n=26.572)
Høj grad af mental sundhed	92 %	93 %
Hovedpinegruppen	86 %	84 %
Jævn grad af mental sundhed	75 %	75 %
Den emotionelle gruppe	78 %	79 %
Lav grad af mental sundhed	58 %	58 %

Tabel 5.4. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er enig eller meget enig i, at deres skole er et rart sted at være. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=988)	Drenge (n=3.232)
Høj grad af mental sundhed	86 %	88 %
Hovedpinegruppen	80 %	78 %
Jævn grad af mental sundhed	66 %	68 %
Den emotionelle gruppe	82 %	-
Lav grad af mental sundhed	59 %	68 %

Oplever at kunne få hjælp og støtte fra deres lærere

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de føler, at de kan få hjælp og støtte fra deres lærere, når de har brug for det. I tabel 5.5 og 5.6 fremgår andelen af gymnasie- og erhvervsskoleelever, der oplever, at de meget ofte eller ofte kan få hjælp og støtte fra deres lærere, opdelt på grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed. På både gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen, der oplever, at de meget ofte eller ofte kan få hjælp og støtte fra deres lærer, størst i grøn gruppe. Dette gælder både blandt piger og drenge. Andelen er mindst i rød gruppe.

Tabel 5.5. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er ofte eller meget ofte oplever, at de kan få hjælp og støtte fra deres lærere, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=41.295)	Drenge (n=26.689)
Høj grad af mental sundhed	58 %	64 %
Hovedpinegruppen	48 %	48 %
Jævn grad af mental sundhed	37 %	42 %
Den emotionelle gruppe	41 %	48 %
Lav grad af mental sundhed	25 %	36 %

Tabel 5.6. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er ofte eller meget ofte oplever, at de kan få hjælp og støtte fra deres lærere, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=860)	Drenge (n=3.027)
Høj grad af mental sundhed	72 %	75 %
Hovedpinegruppen	75 %	60 %
Jævn grad af mental sundhed	49 %	53 %
Den emotionelle gruppe	56 %	-
Lav grad af mental sundhed	48 %	45 %

Oplever at kunne få hjælp og støtte fra deres klassekammerater/holdkammerater

Eleverne er endvidere blevet spurgt, hvor ofte de føler, at de kan få hjælp og støtte fra klassekammerat/holdkammerat, når de har brug for det. Som det fremgår af tabel 5.7 og 5.8, er andelen af elever, der er ofte eller meget ofte oplever, at de kan få hjælp og støtte fra deres klassekammerater/holdkammerat størst i den grønne gruppe. Dette gælder både blandt piger og drenge og på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Tabel 5.7 Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er ofte eller meget ofte oplever, de kan få hjælp og støtte fra deres klassekammerater, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.349)	Drenge (n=26.739)
Høj grad af mental sundhed	92 %	81 %
Hovedpinegruppen	75 %	68 %
Jævn grad af mental sundhed	55 %	54 %
Den emotionelle gruppe	63 %	63 %
Lav grad af mental sundhed	38 %	41 %

Tabel 5.8. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der er ofte eller meget ofte oplever, de kan få hjælp og støtte fra deres holdkammerater, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=994)	Drenge (n=3.231)
Høj grad af mental sundhed	76 %	81 %
Hovedpinegruppen	83 %	65 %
Jævn grad af mental sundhed	61 %	57 %
Den emotionelle gruppe	65 %	-
Lav grad af mental sundhed	48 %	40 %

Oplevelsen af at klare sig godt i gymnasiet/skolen

I tabel 5.9 og 5.10 fremgår det, at andelen, der er ofte eller meget ofte føler at de klarer gymnasiet/skolen godt, er størst i grøn gruppe og mindst i rød gruppe. Andelen er endvidere relativ lav i gul gruppe. Dette gælder blandt både piger og drenge på gymnasier og er-

hvervsuddannelser. Generelt er der en større andel, der er ofte eller meget ofte føler, at de

Tabel 5.9. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte føler, at de klarer gymnasiet godt. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.346)	Drenge (n=26.737)
Høj grad af mental sundhed	65 %	66 %
Hovedpinegruppen	52 %	49 %
Jævn grad af mental sundhed	30 %	32 %
Den emotionelle gruppe	42 %	44 %
Lav grad af mental sundhed	19 %	25 %

Tabel 5.10. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ofte eller meget ofte føler, at de klarer skolen godt. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=994)	Drenge (n=3.228)
Høj grad af mental sundhed	81 %	83 %
Hovedpinegruppen	79 %	64 %
Jævn grad af mental sundhed	52 %	54 %
Den emotionelle gruppe	63 %	-
Lav grad af mental sundhed	44 %	38 %

Karakterenes betydning

Gennem de seneste år har der været et øget fokus på unges forventninger og ambitioner i forhold til karakterer. Endvidere har det været fremført, at fremdriftsreformen og et stigende karakterkrav til de videregående uddannelser

klarar gymnasiet/skolen godt, blandt erhvervs-skoleelever end blandt gymnasieelever.

har medvirket til et øget pres på de unge. Dette har medført, at der er kommet stort fokus på karaktererne på ungdomsuddannelserne, da mange også anser karaktererne som en retningslinje for, om de er gode nok. Undersøgelser tyder endvidere på, at det høje ambitionsniveau kan have alvorlig betydning for deres mentale sundhed. En undersøgelse fra 2012 foretaget af Danmarks Statistik i samarbejde med Dansk Magisterforening viste således, at studerende, der opsøgte psykologhjælp under deres videregående uddannelse, generelt havde et højere karaktergennemsnit sammenlignet med gennemsnittet af fagforeningens medlemmer (Magisterbladet 2015).

I Ungdomsprofilen 2014 er gymnasieeleverne blevet spurgt til, hvor stor rolle karaktererne spiller for dem. Overordnet er der ikke den store forskel mellem grupperne, hvad angår betydning af karakterer. Andelen, hvor karakterer spiller en meget stor rolle, er størst blandt piger i den røde gruppe og blandt drenge i den orange gruppe (tabel 5.11). Blandt drenge er andelen af elever, hvor karakterer har stor betydning, også høj i den røde gruppe, og blandt piger er andelen høj i både den lysegrønne og den orange gruppe. Andelen er mindst i den gule gruppe blandt drenge og i den grønne gruppe blandt piger. Man kan således konstatere, at grupperne med den laveste grad af mental sundhed også er de grupper, hvor karaktererne spiller en meget stor rolle. En forklaring kan være, at de skal kæmpe ekstra hårdt for gode karakterer, men det kan også være, at den grønne gruppe har forholdsvis let ved skolen og derfor ikke går så meget op i karaktererne, da de allerede får relativt gode karaktere.

Tabel 5.11 Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, hvor karakterer spiller en meget stor rolle. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.326)	Drenge (n=26.744)
Høj grad af mental sund-	35 %	23 %
Hovedpinegruppen	41 %	24 %
Jævn grad af mental sund-	33 %	20 %
Den emotionelle gruppe	40 %	28 %
Lav grad af mental sund-	44 %	27 %

Sammenfatning

I orange, gul og rød gruppe, er der generelt en mindre andel med høj skoletilfreds og en mindre andel, der oplever at få hjælp og støtte fra lærerne, end i lysegrøn og grøn gruppe. Dette underbygger, at der er en sammenhæng mellem disse perspektiver på skoleliv og mental sundhed. Skolen kan således være med til at støtte og beskytte børn og unges følelsesmæssige og sociale velbefindende og skabe individuelle, sociale og miljømæssige betingelser, der giver dem mulighed for på den ene side at leve mentalt sundt, det vil sige at trives og udfolde sine evner, og på den anden side at lære at leve i mental balance (Wistoft, 2009). Skolen kan endvidere være med til at skabe livs- og læringsbetingelser, der forbedrer de unges selvopfattelse og giver dem mulighed for at handle fornuftigt i forhold til de sociale og mentale udfordringer, de møder.

6. Mental sundhed og belastninger i familien

Belastende hændelser i opvæksten lige fra den helt tidlige barndom og op i teenageårene kan have vidtrækkende konsekvenser for det fysiske såvel som det psykiske helbred. Eksempler på sådanne belastninger kan være misbrug i den nærmeste familie, vold og overgreb, dødsfald og sygdom. Studier har igennem en række år argumenteret for, at det er vigtigt at belyse sådanne belastninger i et folkesundhedsperspektiv, da belastninger ofte er knyttet til andre sociale og økonomiske uligheder (Anda et al. 2010).

Økonomiske vanskeligheder i familien

I Ungdomsprofilen 2014 er de unge blevet spurgt, om de inden for det seneste år har været udsat for, at deres forældre har haft svært ved at betale deres regninger. Tabel 6.1 og 6.2 viser andelen af gymnasie- og erhvervsskoleelever, der har oplevet, at deres forældre har haft svært ved at betale deres regninger inden for det seneste år. Forekomsten er højest i rød gruppe og mindst i grøn gruppe blandt både piger og drenge og på gymnasier og erhvervsuddannelser.

Tabel 6.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet, at deres forældre har haft svært ved at betale deres regninger inden for det seneste år, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.393)	Drenge (n=26.916)
Høj grad af mental sundhed	12 %	9.7 %
Hovedpinegruppen	21 %	17 %
Jævn grad af mental sundhed	24 %	20 %
Den emotionelle gruppe	24 %	20 %
Lav grad af mental sundhed	35 %	29 %

Tabel 6.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet, at deres forældre har haft svært ved at betale deres regninger inden for det seneste år, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=998)	Drenge (n=3.257)
Høj grad af mental sundhed	18 %	13 %
Hovedpinegruppen	19 %	31 %
Jævn grad af mental sundhed	22 %	27 %
Den emotionelle gruppe	30 %	-
Lav grad af mental sundhed	32 %	35 %

Har oplevet, at deres forældre er flyttet fra hinanden inden for det seneste år

De unge er endvidere blevet spurgt, om de har oplevet, at deres forældre er flyttet fra hinanden. I nedenstående tabeller er der alene fokuseret på andelen, der har oplevet, at deres forældre er flyttet fra hinanden inden for det seneste år. Dette skyldes, at det er relativt hyppigt, at forældre flytter fra hinanden, og det derfor er mest relevant at fokusere på nylige oplevelser for at se den umiddelbare sammenhæng med de unges mentale sundhed. På gymnasier ses den højeste forekomst blandt unge i den røde gruppe og den laveste forekomst blandt unge i den grønne gruppe (tabel 6.3). Dette gælder blandt både piger og drenge. På erhvervsuddannelser er forekomsten blandt drenge højest i den røde gruppe og den lysegrønne gruppe og lavest i den grønne gruppe (tabel 6.4). Blandt piger på erhvervsuddannelser ses der ingen nævneværdig forskel mellem grupperne.

Tabel 6.3. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet, at deres forældre er flyttet fra hinanden inden for det seneste år, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.343)	Drenge (n=26.906)
Høj grad af mental sundhed	4,4 %	4,7 %
Hovedpinegruppen	6,0 %	6,7 %
Jævn grad af mental sundhed	6,3 %	6,4 %
Den emotionelle gruppe	7,0 %	6,5 %
Lav grad af mental sundhed	7,5 %	8,9 %

Tabel 6.4. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet, at deres forældre er flyttet fra hinanden inden for det seneste år, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=996)	Drenge (n=3.258)
Høj grad af mental sundhed	5,3 %	7,0 %
Hovedpinegruppen	6,4 %	15 %
Jævn grad af mental sundhed	8,8 %	10 %
Den emotionelle gruppe	6,3 %	-
Lav grad af mental sundhed	9,3 %	15 %

*ikke signifikant forskel blandt piger på erhvervsuddannelser

Alvorlig sygdom eller handicap hos en forælder eller søskende

Gymnasieeleverne er endvidere blevet spurgt, om de har oplevet alvorlig sygdom hos forældre eller søskende. Tabel 6.5 viser andelen, der har oplevet dette. Blandt både piger og drenge er andelen størst blandt unge i den røde gruppe og mindst i den grønne gruppe. Spørgsmålet er ikke stillet til elever på erhvervsuddannelser.

Tabel 6.5. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der nogensinde har oplevet alvorlig sygdom eller handicap hos en forælder eller søskende, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.422)	Drenge (n=26.959)
Høj grad af mental sundhed	2,2 %	1,8 %
Hovedpinegruppen	3,7 %	3,2 %
Jævn grad af mental sundhed	3,8 %	3,1 %
Den emotionelle gruppe	4,2 %	3,7 %
Lav grad af mental sundhed	7,1 %	6,6 %

Tabel 6.6. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har en mor, far eller stedforælder med alkoholproblemer, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=40.886)	Drenge (n=26.388)
Høj grad af mental sundhed	5,4 %	4,2 %
Hovedpinegruppen	9,0 %	7,0 %
Jævn grad af mental sundhed	12 %	8,4 %
Den emotionelle gruppe	9,2 %	7,2 %
Lav grad af mental sundhed	14 %	13 %

Misbrug i den nærmeste familie

I Ungdomsprofilen 2014 er de unge blevet spurgt, om nogen i deres nærmeste familie har alkoholproblemer. Tabel 6.6 og 6.7 viser andelen, der har en mor, far eller en stedforælder med alkoholproblemer, på henholdsvis gymnasier og erhvervsuddannelser. På gymnasier er forekomsten højest blandt piger og drenge i den røde gruppe og lavest i den grønne gruppe. Blandt piger er den endvidere relativ høj i den gule gruppe. Blandt drenge på erhvervsuddannelser er forekomsten lavest i den grønne gruppe og relativ høj i såvel den lysegrønne, gule og røde gruppe. Blandt piger på erhvervsuddannelser ses der ingen nævneværdig forskel mellem grupperne.

Tabel 6.7. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har en mor, far eller stedforælder med alkoholproblemer, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=963)	Drenge (n=3.258)
Høj grad af mental sundhed	17 %	9,0 %
Hovedpinegruppen	16 %	16 %
Jævn grad af mental sundhed	25 %	16 %
Den emotionelle gruppe	25 %	-
Lav grad af mental sundhed	20 %	14 %

*ikke signifikant forskel blandt piger på erhvervsuddannelser

Sammenfatning

I grøn gruppe ses den laveste forekomst af unge, der har oplevet belastninger i familien (fx ved at deres forældre er flyttet fra hinanden inden for det seneste år, eller ved at nogen i elevernes nærmeste familie har alkoholproblemer), sammenlignet med de øvrige grupper. Der er således klare sammenhænge mellem at have været udsat for forskellige former for belastninger i familien og mental sundhed. Tilbud og indsatser, der har til hensigt at fremme unges mentale sundhed, bør derfor være opmærksom på dette.

7. Mental sundhed og frivillighed

Der er en positiv sammenhæng mellem det at gøre noget for andre og ens egen mentale sundhed. Forskning har vist, at frivilligt arbejde øger selvværd og bidrager til mening i livet (Koushede 2015).

I Ungdomsprofilen 2014 er eleverne på gymnasier blevet spurgt, om de er aktive i organisationer, foreninger, politiske partier, elevråd eller andet frivilligt arbejde.

Der er stort set ikke forskel på grupperne. Blandt piger på gymnasier er der en lidt større andel, der laver frivilligt arbejde (fx i organisationer, foreninger, politiske partier, elevråd eller andet frivilligt arbejde), i den grønne og lysegrønne gruppe sammenlignet med den gule og røde gruppe (tabel 7.1). Blandt drenge på gymnasier ses der ingen nævneværdig forskel i andelen, der laver frivilligt arbejde, mellem de forskellige grupper.

Tabel 7.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der laver frivilligt arbejde (fx i organisationer, foreninger, politiske partier, elevråd eller andet frivilligt arbejde). Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.265)	Drenge (n=26.660)
Høj grad af mental sundhed	29 %	27 %
Hovedpinegruppen	29 %	28 %
Jævn grad af mental sundhed	26 %	26 %
Den emotionelle gruppe	28 %	28 %
Lav grad af mental sundhed	26 %	27 %

*ikke signifikant forskel blandt drenge

8. Mental sundhed og sundhedsadfærd

Ungdomsårene er præget af store forandringer, som er med til at skabe grobund for nye vaner og ny adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. Det er derfor en periode, hvor der er oplagte muligheder for at påvirke unges sundhedsadfærd. Men skal der laves sundhedsfremmende interventioner blandt de unge, er det væsentligt at medtænke, at nogle er mere udsatte end andre, og på mange områder vil en differentieret indsats være nødvendigt. Hvis unge, der mistrives, i højere grad lever mere risikobetonet og usundt, kan det endvidere have betydning for deres sundhedstilstand i fremtiden. Det giver dette kapitel os et bedre indblik i ved at sætte rygning, alkohol og søvn i relation til mentale sundhedsmål.

8.1 Rygning

Rygning er en af de mest betydningsfulde faktorer for folkesundheden og dødeligheden i Danmark. Således er rygning en medvirkende årsag til knap 13.000 dødsfald om året, hvilket svarer til cirka hvert fjerde dødsfald (Koch et al. 2015). I Danmark ryger 17 % af befolkningen dagligt, og 5 % ryger lejlighedsvist (Christensen et al. 2014). Forskning viser, at de, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved senere at holde op, og jo tidligere, man begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at man bliver storryger senere hen (Richardson et al. 2009). Storrygere er defineret som personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. De fleste rygere er startet med at ryge som unge, og derfor er ungdomsårene en særlig vigtig periode, hvis man vil forsøge at forebygge rygning.

Det fremgår af tabel 8.1.1, at blandt piger på gymnasier er andelen, der ryger dagligt, størst i

den røde gruppe og mindst i den grønne gruppe. Blandt drenge på gymnasier ses den største andel dagligrygere i den røde og lysegrønne gruppe og den mindste andel i den grønne gruppe. Blandt piger på erhvervsuddannelser ses de højeste forekomster af daglig rygning i den lysegrønne og orange gruppe, og den laveste forekomst i den grønne gruppe (tabel 8.1.2). Blandt drenge er forekomsten højest i den lysegrønne gruppe og lavest i den grønne gruppe.

Tabel 8.1.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ryger dagligt, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.599)	Drenge (n=27.214)
Høj grad af mental sundhed	7,5 %	12 %
Hovedpinegruppen	13 %	23 %
Jævn grad af mental sundhed	12 %	19 %
Den emotionelle gruppe	14 %	20 %
Lav grad af mental sundhed	19 %	24 %

Tabel 8.1.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der ryger dagligt, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=1.003)	Drenge (n=3.351)
Høj grad af mental sundhed	35 %	33 %
Hovedpinegruppen	48 %	49 %
Jævn grad af mental sundhed	44 %	41 %
Den emotionelle gruppe	47 %	-
Lav grad af mental sundhed	43 %	42 %

8.2 Alkohol

Alkohol kan have en række umiddelbare konsekvenser for unges sundhed og trivsel. På længere sigt kan et højt alkoholforbrug medføre øget sygelighed, og det ser ud til, at unge, der starter tidligt og drikker meget, har større risiko for alkoholrelaterede problemer senere hen. Ifølge Sundhedsstyrelsen har kvinder med et forbrug over 14 genstande om ugen og mænd med et forbrug over 21 genstande om ugen en høj risiko for at blive syge på grund af alkohol. Sammenlignet med unge i andre europæiske lande har danske unge et højt alkoholforbrug, hvilket afspejles i de internationale sammenligninger af unges alkoholvaner, der er lavet på området (Danielsson et al. 2012, Currie et al. 2012). At have mulighed for at gå til fester, blive sent ude og drikke alkohol betragtes af mange unge som en vigtig del af ungdomslivet og som en del af det at blive voksen (Gundelach & Järvinen 2006). Eksempelvis har mange unge en forventning om, at de vil få det sjovere, når de drikker alkohol (Eliassen et al. 2014b). Der er dog også flere unge, som oplever at komme ud for ulykker, komme i slagsmål eller gøre ting, de senere fortryder, når de har drukket (Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrel-

sen 2009). Der er altså både positive og negative oplevelser forbundet med deres alkoholindtag.

Dette afsnit afdækker elevernes alkoholvaner i forhold til mental sundhed.

Eleverne er blevet spurgt, hvor mange genstande de drikker på en normal uge (både hverdage og weekend). Tabel 8.2.1 og 8.2.2 viser andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug (14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande for mænd) på henholdsvis gymnasier og erhvervsuddannelser.

På gymnasier er forekomsten af unge, der drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, lavest i den grønne gruppe blandt både piger og drenge. Blandt piger ses de højeste forekomster i de fire øvrige grupper og blandt drenge ses de højeste forekomster i den lysegrønne gruppe og orange gruppe. På erhvervsuddannelser ses der ingen nævneværdig forskel mellem grupperne hos hverken piger eller drenge.

Tabel 8.2.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.290)	Drenge (n=26.923)
Høj grad af mental sundhed	19 %	18 %
Hovedpinegruppen	24 %	25 %
Jævn grad af mental sundhed	24 %	20 %
Den emotionelle gruppe	23 %	24 %
Lav grad af mental sundhed	25 %	20 %

Tabel 8.2.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=981)	Drenge (n=3.270)
Høj grad af mental sundhed	18 %	22 %
Hovedpinegruppen	13 %	25 %
Jævn grad af mental sundhed	26 %	21 %
Den emotionelle gruppe	22 %	-
Lav grad af mental sundhed	24 %	15 %

*ikke signifikant blandt dreng eller piger

8.3 Søvn og træthed

Søvn har afgørende betydning for kroppens genopbygning, og mangel på søvn kan både påvirke immunforsvaret og kognitive funktioner, såsom hukommelse og indlæring (Åkerstedt & Nilsson 2003, Dewalda et al. 2010). På den måde har søvnens længde og kvalitet stor betydning for en lang række helbreds-, trivsels- og læringsfaktorer (Cappuccio et al. 2010). Træthed, problemer med at falde i søvn og dårlig eller utilstrækkelig søvn er hyppigt forekommende blandt unge (Roberts et al. 2009, Wolfson & Carskadon 2003). Udviklingen i de 16-24-åriges søvnmønster er beskrevet i rapporten 'Børn og unges mentale sundhed', der blandt andet bruger data fra sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (Due et al. 2014). Her fremgår det, at der de seneste cirka 20 år er sket en stigning i andelen af unge, der er generet af træthed og lider af søvnbesvær. Dette afsnit afdækker elevernes søvnproblemer i forhold til mental sundhed.

Søvnproblemer er hyppigst forekommende i rød gruppe (tabel 8.3.1 og 8.3.2) og mindst hyppigt i grøn gruppe. Dette gælder både blandt

piger og drenge og på gymnasier og erhvervsuddannelser. Faktisk er andelen af piger med søvnproblemer i gymnasiet 8 gange så høj blandt unge i rød gruppen sammenlignet med unge i grøn gruppe. For de øvrige er forskellen cirka 6 gange mellem rød og grøn. Søvnproblemer lader således til at være et meget centralt element i gruppen af unge, som mistrives.

Tabel 8.3.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet søvnproblemer mere end én gang om ugen de seneste seks måneder, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=41.858)	Drenge (n=26.214)
Høj grad af mental sundhed	8.5 %	11 %
Hovedpinegruppen	29 %	34 %
Jævn grad af mental sundhed	22 %	27 %
Den emotionelle gruppe	41 %	51 %
Lav grad af mental sundhed	66 %	64 %

Tabel 8.3.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har oplevet søvnproblemer mere end én gang om ugen de seneste seks måneder, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=842)	Drenge (n=2.837)
Høj grad af mental sundhed	11 %	12 %
Hovedpinegruppen	37 %	52 %
Jævn grad af mental sundhed	26 %	30 %
Den emotionelle gruppe	54 %	-
Lav grad af mental sundhed	68 %	68 %

Sammenfatning

Generelt set viser analyserne, at unge i rød gruppe også har den mest uhensigtsmæssige sundhedsadfærd. Det gælder både rygning, alkohol og søvn. Dog ses også relativt høje forekomster i den lysegrønne og orange gruppe. Forskellene i sundhedsadfærd set i relation til mental sundhed er udbredte både på gymnasier og erhvervsuddannelser og for både piger og drenge. Dette er i overensstemmelse med en tidligere undersøgelse, der viste, at hensigtsmæssig sundhedsadfærd var associeret med god psykisk trivsel (Van Lente et al. 2012). Dette indikerer, at indsatser målrettet unges rygevaner, søvn, kost og motion ikke kan skæres over en kam. I stedet er det nødvendigt at tage udgangspunkt i, at sundhedsvaner og fysisk helbred er tæt koblet til de unges mentale sundhed, og derfor kan forskellige grupper af unge, alt efter deres grad af mental sundhed, også have brug for forskellige tilbud og indsatser.

9. Mental sundhed og fysisk helbred

I dette kapitel er de unges fysiske helbred belyst ud fra grupperne af unge med forskellige grader af mental sundhed. Koblingen til fysisk helbred er vigtig, fordi muligheden for at leve et sundt og aktivt liv i høj grad afhænger af, hvordan du trives. Sammenhængen vil naturligt virke begge veje, således at unge, der trives dårligt, måske også oplever, at de har et dårligere helbred, ligesom et dårligt helbred kan give anledning til, at man trives dårligere, end man ellers ville have gjort. I dette kapitel vises forekomsten af et godt selv vurderet helbred og overvægt.

9.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme (Bjorner et al. 2005). Selvvurderet helbred har vist sig at være en god prædikator for sygelighed og dødelighed. Både danske og internationale undersøgelser har fundet en sammenhæng mellem dårligt selv vurderet helbred og øget forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed (DeSalvo et al. 2006, Møller et al. 1996).

På både gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen, der har et fremragende eller vældig godt selv vurderet helbred, størst i den grønne gruppe blandt både piger og drenge (tabel 9.1 og 9.2). Blandt piger på erhvervsuddannelser, ses der endvidere en relativ stor andel med et fremragende eller vældig godt selv vurderet helbred, i den lysegrønne gruppe. Andelen er mindst i den røde gruppe.

Tabel 9.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har et fremragende eller vældig godt selv vurderet helbred, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=42.185)	Drenge (n=26.578)
Høj grad af mental sundhed	64 %	69 %
Hovedpinegruppen	42 %	44 %
Jævn grad af mental sundhed	35 %	40 %
Den emotionelle gruppe	40 %	48 %
Lav grad af mental sundhed	17 %	24 %

Tabel 9.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen, der har et fremragende eller vældig godt selv vurderet helbred, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=990)	Drenge (n=3.180)
Høj grad af mental sundhed	48 %	64 %
Hovedpinegruppen	47 %	34 %
Jævn grad af mental sundhed	24 %	36 %
Den emotionelle gruppe	19 %	-
Lav grad af mental sundhed	4,2 %	21 %

9.2 Overvægt

Overvægt i ungdommen kan følge den unge ind i voksenlivet og kan have alvorlige helbreds- og psykosociale konsekvenser (Reilly & Kelly 2011). Samtidig er overvægtige unge i højere grad end deres jævnaldrende normalvægte kammerater præget af mistrivsel (Brixval et al. 2012). Blandt voksne defineres vægtstatus ofte ud fra Body Mass Index (BMI), der beregnes som kropsvægten i kg divideret med kvadratet på højden målt i meter (kg/m^2). WHO har defineret følgende fire vægtgrupper på baggrund af BMI (WHO 2000): undervægt: $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$, normalvægt: $18,5 - <25 \text{ kg}/\text{m}^2$, moderat overvægt: $25 - <30 \text{ kg}/\text{m}^2$, svær overvægt: $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. BMI siger ikke noget om fedtfordelingen på kroppen, og personer med samme BMI kan have vidt forskellig fedtfordeling. Dette afsnit afdækker overvægt i forhold til mental sundhed. Overvægt defineres som $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$, beregnet ud fra elevernes selvrapporterede højde og vægt.

Både blandt piger og drenge og på gymnasier og erhvervsuddannelser er andelen, der er overvægtig, mindst i den grønne gruppe (tabel 9.2.1 og 9.2.2). Blandt piger og drenge på gymnasier ses de største andele i den røde gruppe og den gule gruppe. Blandt piger på erhvervsuddannelser ses den største andel i den røde gruppe og lysegrønne gruppe, mens de største andele blandt drenge ses i den røde gruppe, gule gruppe og lysegrønne gruppe.

Tabel 9.2.1. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen med et BMI over 25, på gymnasier. Procent

Gymnasier		
	Piger (n=40.954)	Drenge (n=26.147)
Høj grad af mental sundhed	7,0 %	11 %
Hovedpinegruppen	12 %	15 %
Jævn grad af mental sundhed	17 %	18 %
Den emotionelle gruppe	8,4 %	14 %
Lav grad af mental sundhed	18 %	17 %

Tabel 9.2.2. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og andelen med et BMI over 25, på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=930)	Drenge (n=3.073)
Høj grad af mental sundhed	24 %	25 %
Hovedpinegruppen	45 %	31 %
Jævn grad af mental sundhed	34 %	33 %
Den emotionelle gruppe	28 %	-
Lav grad af mental sundhed	44 %	31 %

Sammenfatning

Overordnet set har unge, der har høj grad af mental sundhed, også et bedre fysisk helbred end de unge, der har lav psykisk trivsel. Forskelle i det fysisk helbred knyttet til de unges mentale sundhed er tilstede både blandt gymnasieelever og erhvervsskoleelever og hos både drenge og piger. Det er værd at bemærke, at de på papiret mest sårbare unge også ville være de

oplagte kandidater til diverse sundhedsfremmende interventioner med fokus på KRAM-faktorerne. Det er nemlig samtidig en gruppe, hvor en given indsats bør tage fat om de helt grundlæggende årsager til mentale sundhedsudfordringer de unge oplever og se dette i sammenhæng med sundhedsadfærden og ikke blot se på enkeltstående sundhedsvaner fra koblet mental sundhedsperspektivet.

Referencer

Anda RF, Butchart A, Felitti VJ, Brown DW (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. ;39(1):93-8.

Bendtsen P, Mikkelsen SS, Tolstrup J (2015). Ungdomsprofilen 2015. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Bjorner JB, Fayers P & Idler E (2005). Self-rated health, i: Fayers P & Hayes R (red). *Assessing quality of life in clinical trials*. 2. udgave. Oxford: Oxford University Press.

Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G et al. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 40(4) pp. 357.e9-357.e18.

Brixval CS, Rayce SL, Rasmussen M, Holstein BE & Due P (2012). Overweight, body image and bullying—an epidemiological study of 11- to 15-years-olds. *European Journal of Public Health*. Vol. 22(1) pp.126-130.

Cantril H (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P & Miller MA (2010). Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *SLEEP*, vol. 33(5) pp. 585-592

Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O & Pedersen PV (2014). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. Sundhedsstyrelsen. København.

Crosnoe R & Johnson MK (2011). Research on adolescence in the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*. Vol. 37 pp. 439-460.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (red) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. København: WHO Regional Office for Europe. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6.

Danielsson AK, Wennberg P, Hibell B & Romelsjö A (2012). Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: Does the prevention paradox apply? *Addiction*. Vol.107(1) pp. 71-80.

DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J & Muntner P (2006). Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 21(3) pp. 267-275.

Dewalda J, Meijera A, Oorta F, Kerkhofb G & Bögelsa S (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 14(3) pp. 179-189.

Due P, Holstein BE, Lund R, Modvig J & Avlund K (1999). Social relations: network, support and relational strain, *Social Science & Medicine*. Vol. 48 pp. 661-673.

Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C & Sandbæk A (2014). Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Eliassen M, Becker U, Juel K, Grønbæk M & Tolstrup JS (2014a). Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Denmark: an analysis of the impact of different intake levels on mortality. *European Journal of Epidemiology*. Vol. 29(1) pp.15-26.

Eliassen M, Rod MH, Flensburg-Madsen T, Petersen JH, Grønbæk M & Tolstrup JS (2014b). The association between blood alcohol content, cheerfulness, focus distraction, and sluggishness among young adults attending high school parties. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol.38(3) pp. 826–833.

Goosby BJ, Bellatorre A, Walsemann KM & Cheadle JE (2013). Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological Inquiry*. Vol. 83(4) pp. 505-536.

Groth MV & Fagt S (2007). Kost, i: Kjøller M, Juel K & Kamper-Jørgensen F. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Gundelach & Järvinen (red) (2006). *Unge, fester og alkohol*. Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Sociologisk Institut, Københavns Universitet: Akademisk Forlag.

Hall W & Degenhardt L (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*. Vol. 374 pp.1383-1391.

Holt-Lunstad J, Smith TB & Layton JB (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PloS Med*. Vol. 7(7).

Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, McDade TW & Adam EK (2012). Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood?. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 50(1) pp. 66-73.

Huebner SE (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents *Social Indicators Research*. Vol. 66(1-2) pp. 3-33.

Jaremka LM, Andridge RR, Fagundes CP, Alfano CM, Pivoski SP, Lipari AM et al. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*. Vol. 33 pp. 948-957.

Juel K (2008). Life expectancy and mortality in Denmark compared to Sweden. What is the effect of smoking and alcohol?. *Ugeskrift for Læger*. Vol. 170(33) pp. 2423-7.

Juel K & Koch M (2013). Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR & Walters EE (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 62(6) pp. 593-602.

Kidger J, Araya R, Donovan J & Gunnell D (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*. Vol. 129(5) pp. 925-49.

Kirkwood TB, J ; May, C; McKeith, I ; Teh, M (2008). Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. Mental capital through life: Future challenges. London: The Government Office for Science.

Kjøller M & Sindballe S (2007). Euforiserende stoffer, i: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kjøller M (2007). Fysisk aktivitet, i: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Koch MB, Diderichsen F, Grønbæk M & Juel K (2015). What is the association of smoking and alcohol use with the increase in social inequality in mortality in Denmark? A nationwide register-based study. *BMJ Open*. Vol. 5 pp. e006588.

Koushede V (2015). For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen (2009). Unges livsstil og dagligdag 2008. MULDRapport nr. 7. København: Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen.

Kuzucu Y, Bontempo DE, Hofer SM, Stallings MC & Piccinin AM (2014). Developmental Change and Time-Specific Variation in Global and Specific Aspects of Self-Concept in Adolescence and Association with Depressive Symptoms. *The Journal of Early Adolescence*. Vol. 34(5) pp. 638-666.

Lasgaard M (2010). Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*. Vol. 31 pp. 206-231.

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN & Katzmarzyk PT (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. 2012. *Lancet: Lancet Physical Activity Series Working Group*. Vol. 380 pp.219-229.

Lehtinen V, Ozamiz A, Underwood L, Weiss M (2005). The intrinsic value of mental health. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collection with the Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne. Geneva: World Health Organization.

Magisterbladet. Når de dygtige knækker (2015).

http://magisterbladet.dk/magisterbladet/2015/052015_p10. tilgæet d. 19/10/16

- Montague M, Enders C, Dietz S, Dixon J & Cavendish WM (2008). A Longitudinal Study of Depressive Symptomology and Self-Concept in Adolescents. *The Journal of Special Education*. Vol. 42(2) pp. 67-78.
- Møller L, Kristensen T S, Hollnagel H (1996). Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen. *Journal of Epidemiology and community health*. Vol. 50(4) pp. 423-428.
- Nielsen JC, Sørensen NU & Osmec MN (2010): Når det er svært at være unge i DK – trivsel og mistrivsel i tal. København: Center for ungdomsforskning.
- O'Connor RC, Fraser L, Whyte MC, Machale S, Masterton G (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *J Affect Disord*. Vol. 110(3) pp. 207-14.
- O'Connor RC, Smyth R, Williams JM (2015). Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *J Consult Clin Psychol*. Vol. 83(1) pp. 169-76.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S & McGorry P (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, Vol. 369(9569) pp. 1302-1313.
- Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ, Vanhalst J, Harris RA, Goossens L et al. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*. Vol. 36(6) pp. 1283-1293.
- Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 105(5) pp. 743-760.
- Reilly JJ & Kelly J (2011) Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*. Vol. 35(7) pp: 891 -898.
- Richardson L, Hemsing N, Greaves L, Assanand S, Allen P, McCullough L et al. (2009). Preventing Smoking in Young People: A Systematic Review of the Impact of Access Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 6(4) pp. 1485-1514.
- Roberts RE, Roberts, CR & Duong HT (2009). Sleepless in adolescence: prospective data on sleep deprivation, health and functioning. *Adolescence*. Vol. 32(5) pp. 1045-1057.
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, NJ.
- Saab H & Klinger, D (2010). School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social Science Medicine*. Vol. 70(6) pp. 850-858.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis.

sis using data from the Scottish Health Education Population Survey. Health Qual Life Outcomes, 7, 15.

Sundhedsstyrelsen (2005). Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2011). Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013). Narkotikasituationen i Danmark 2013. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut (2015). Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut.

Torsheim T & Wold B (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. Journal of Adolescence. Vol. 24(6) pp. 701-713.

Uchino BN (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 29(4) pp. 377-387.

Van Lente E, Barry MM, Molcho M, Morgan K, Watson D, Harrington J, McGee H (2012). Measuring population mental health and social well-being. International Journal of Public Health. Vol. 57(2):pp. 421-30

Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A et al. (2012). Adolescence and the social determinants of health. Lancet. Vol. 379(982) pp. 1641-1652

Willett WC & Stampfer MJ (2013). Current Evidence on Healthy Eating. Annual Review of Public Health. Vol. 34 pp. 77-95

WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization.

WHO (2001). Mental health: new understanding, new hope. World Health Report 2001. Geneva: World Health Organization.

WHO (2005). Mental health action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions. Copenhagen: World Health Organization.

WHO (2015) http://www.who.int/mental_health/SDGs/en/ tilgået d. 19/05/16

Wolfson A & Carskadon M (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. Sleep medicine reviews. Vol. 7(6) pp. 491 -506.

Vammen K & Christoffersen M (2013). Unges selvskade og spiseforstyrrelse. Kan social støtte gøre en forskel. SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.

Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC & Novak M (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*. Vol. 119(1) pp. S47-53.

Åkerstedt T & Nilsson P (2003). Sleep as restitution: an introduction. *Journal of internal medicine*. Vol. 254(1) pp. 6-12.

Bilag

Tabel b.1. Karakteristik af grupper blandt piger på gymnasier. Procent

	Grøn (59 %)	Lysegrøn (6,9 %)	Gul (10 %)	Orange (15 %)	Rød (9,3 %)
Høj livstilfredshed	88	76	30	51	7,9
Høj self-efficacy	91	83	59	76	41
Lavt selvværd	0,1	3,2	29	7,8	66
Selvskadet (nogensinde)	10	26	40	32	68
Stresset dagligt	3,9	21	17	27	51
Ensom ofte eller meget ofte	0,1	2,6	23	14	59
Irritabel eller i dårligt humør ugentligt eller ofte-	3,1	13	8,4	94	95
Ked af det ugentligt eller oftere	0,5	2,4	9,9	73	95
Nervøs ugentligt eller oftere	1,7	11	9,4	56	78
Hovepine ugentligt eller oftere	15	77	27	47	64
Mavepine ugentligt eller oftere	1,7	34	4,4	20	32
Føler sig meget for tyk	1,4	7,2	17	4,5	30

Tabel b.2. Karakteristik af grupper blandt drenge på gymnasier. Procent

	Grøn (78 %)	Lysegrøn (3,2 %)	Gul (10 %)	Orange (4,8 %)	Rød (4,3 %)
Høj livstilfredshed	92	76	34	61	10
Høj self-efficacy	94	85	64	83	51
Lavt selvværd	0,1	1,1	18	2,8	44
Selvskadet (nogensinde)	6,6	17	26	22	52
Stresset dagligt	2,1	18	12	21	42
Ensom ofte eller meget ofte	0,5	2,6	20	7,1	56
Irritabel eller i dårligt humør ugentligt eller ofte-	2,7	16	13	91	91
Ked af det ugentligt eller oftere	0,1	1,0	4,5	47	85
Nervøs ugentligt eller oftere	1,7	10	7,8	60	67
Hovepine ugentligt eller oftere	4,8	60	11	32	40
Mavepine ugentligt eller oftere	0,9	24	2,2	14	22
Føler sig meget for tyk	0,6	1,2	5,0	1,1	8,6

Table b.3. Karakteristik af grupper blandt piger på erhvervsuddannelser. Procent

	Grøn (55 %)	Lysegrøn (6,2 %)	Gul (12 %)	Orange (17 %)	Rød (10 %)
Høj livstilfredshed	86	86	27	54	7,5
Høj self-efficacy	83	92	53	72	31
Lavt selvværd	3,0	12	27	9,5	65
Selvskadet (nogensinde)	26	32	60	66	77
Stresset dagligt	3,2	9,7	15	21	39
Ensom ofte eller meget ofte	1,0	2,5	22	5,1	74
Irritabel eller i dårligt humør ugentligt eller oftere	4,0	7,5	21	93	95
Ked af det ugentligt eller oftere	1,0	1,2	10	71	99
Nervøs ugentligt eller oftere	0,2	15	11	55	74
Hovepine ugentligt eller oftere	21	99	34	66	60
Mavepine ugentligt eller oftere	5,8	37	12	43	41
Føler sig meget for tyk	7,3	24	25	18	47

Table b.4. Karakteristik af grupper blandt drenge på erhvervsuddannelser. Procent

	Grøn (73 %)	Lysegrøn (8,1 %)	Gul (15 %)	Rød (3,3 %)
Høj livstilfredshed	90	59	34	15
Høj self-efficacy	91	82	63	44
Lavt selvværd	0,4	5,2	16	52
Selvskadet (nogensinde)	10	30	34	61
Stresset dagligt	2,3	23	14	36
Ensom ofte eller meget ofte	0,1	8,0	18	68
Irritabel eller i dårligt humør ugentligt eller oftere	1,7	85	13	95
Ked af det ugentligt eller oftere	0,2	43	1,6	92
Nervøs ugentligt eller oftere	1,3	49	7,5	69
Hovepine ugentligt eller oftere	10	59	19	49
Mavepine ugentligt eller oftere	3,1	30	7,9	24
Føler sig meget for tyk	2,7	7,3	10	15

Tabel b.5. Grupper blandt piger på gymnasier fordelt på regioner. Procent

Piger (n=42.613)					
	Region Hovedstaden (n=12.451)	Region Sjælland (n=6.720)	Region Syddanmark (n=8.830)	Region Midtjylland (n=9.779)	Region Nordjylland (n=4.833)
Høj grad af mental sundhed	57 %	56 %	61 %	60 %	59 %
Hovedpinegruppen	7,0 %	7,1 %	6,7 %	6,5 %	7,3 %
Jævn grad af mental sundhed	10 %	12 %	10 %	10 %	19 %
Den emotionelle gruppe	16 %	15 %	13 %	14 %	14 %
Lav grad af mental sundhed	9,6 %	9,9 %	8,8 %	9,0 %	9,6 %

Tabel b.6. Grupper blandt drenge på gymnasier fordelt på regioner. Procent

Drenge (n=27.247)					
	Region Hovedstaden (n=9.232)	Region Sjælland (n=3.986)	Region Syddanmark (n=5.460)	Region Midtjylland (n=5.719)	Region Nordjylland (n=2.580)
Høj grad af mental sundhed	77 %	78 %	78 %	77 %	78 %
Hovedpinegruppen	3,6 %	3,2 %	3,0 %	3,4 %	2,9 %
Jævn grad af mental sundhed	10 %	10 %	10 %	10 %	9,4 %
Den emotionelle gruppe	5,2 %	4,3 %	4,5 %	5,0 %	4,4 %
Lav grad af mental sundhed	4,2 %	4,4 %	3,9 %	4,7 %	4,7 %

*Ikke signifikant forskel mellem regionerne

Tabel b.7. Grupper blandt piger på erhvervsuddannelser fordelt på regioner. Procent

Piger (n=1.011)					
	Region Hovedstaden (n=236)	Region Sjælland (n=353)	Region Syddanmark (n=144)	Region Midtjylland (n=216)	Region Nordjylland (n=62)
Høj grad af mental sundhed	53 %	54 %	59 %	56 %	56 %
Hovedpinegruppen	7,2 %	6,2 %	6,3 %	4,6 %	8,1 %
Jævn grad af mental sundhed	11 %	12 %	12 %	13 %	13 %
Den emotionelle gruppe	21 %	16 %	14 %	19 %	15 %
Lav grad af mental sundhed	8,1 %	12 %	9,0 %	7,4 %	8,1 %

*Ikke signifikant forskel mellem regionerne

Tabel b.8. Grupper blandt drenge på erhvervsuddannelser fordelt på regioner. Procent

Drenge (n=42.613)					
	Region Hovedstaden (n=988)	Region Sjælland (n=670)	Region Syddanmark (n=966)	Region Midtjylland (n=505)	Region Nordjylland (n=247)
Høj grad af mental sundhed	72 %	73 %	74 %	74 %	74 %
Hovedpinegruppen	9,0 %	7,6 %	8,2 %	7,1 %	7,7 %
Jævn grad af mental sundhed	16 %	16 %	14 %	16 %	16 %
Lav grad af mental sundhed	3,2 %	3,4 %	3,7 %	3,0 %	2,4 %

*Ikke signifikant forskel mellem regionerne

Tabel b.9. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og fordeling på årgang på gymnasier. Procent

Årgang						
	Piger (n=42.613)			Dreng (n=27.247)		
	1.g (n=15.915)	2.g (n=14.770)	3.g (n=11.928)	1.g (n=10.166)	2.g (n=9.492)	3.g (n=7.589)
Høj grad af mental sundhed	59 %	57 %	60 %	79 %	76 %	77 %
Hovedpinegruppen	6,7 %	7,0 %	6,8 %	3,1 %	3,3 %	3,0 %
Jævn grad af mental sundhed	10 %	11 %	10 %	8,6 %	11 %	11 %
Den emotionelle gruppe	15 %	15 %	14 %	5,1 %	5,0 %	4,2 %
Lav grad af mental sundhed	9,7 %	9,9 %	8,7 %	4,0 %	4,4 %	4,7 %

Tabel b.10. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og fordeling på storby og mindre by på gymnasier. Procent

Gymnasier				
	Piger (n=42.613)		Dreng (n=27.247)	
	Storby (n=9.038)	Mindre by (n=33.575)	Storby (n=5.667)	Mindre by (n=21.580)
Høj grad af mental sundhed	58 %	59 %	75 %	78 %
Hovedpinegruppen	6,7 %	6,9 %	3,0 %	3,2 %
Jævn grad af mental sundhed	10 %	10 %	11 %	9,9 %
Den emotionelle gruppe	16 %	15 %	5,6 %	4,6 %
Lav grad af mental sundhed	9,7 %	9,2 %	5,6 %	4,1 %

Tabel b.11. Grupper af unge med forskellige grader af mental sundhed og fordeling på storby og mindre by på erhvervsuddannelser. Procent

Erhvervsuddannelser				
	Piger (n=1.011)		Drenge (n=3.376)	
	Storby (n=232)	Mindre by (n=779)	Storby (n=1.295)	Mindre by (n=2.081)
Høj grad af mental sundhed	59 %	54 %	74 %	73 %
Hovedpinegruppen	7,3 %	5,9 %	8,0 %	8,2 %
Jævn grad af mental sundhed	13 %	11 %	15 %	16 %
Den emotionelle gruppe	13 %	19 %	-	-
Lav grad af mental sundhed	8,2 %	10 %	3,6 %	3,2 %

*Ikke signifikant forskel mellem storby og mindre by