



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for folkehelse

Mari Finstad Evenby

Masteroppgave

Kostholdsvaner og psykiske helseplager blant ungdom i Hedmark

Kosthold blant ungdom med og uten psykiske plager

Utvikling av psykisk helse og kostholdsmønstre fra 2001 til 2009

Dietary habits and mental health problems among adolescents in Hedmark

Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner

2014

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

Forord

"If I have the belief that I can do it, I shall surely acquire the capacity to do it even if I may not have it at the beginning."

~ Mahatma Gandhi ~

Det er med en blandet følelse av lykke og vemod jeg nå skriver de siste ordene på denne oppgaven. Det har vært en lang og meget lærerik reise som jeg er overbevist om at jeg kommer til å huske og se tilbake på med glede. Selv om det skal bli godt å få hverdagen og fritiden tilbake tror jeg samtidig at jeg kommer til å savne alt dette, det å stå opp om morgenen med et klart mål, å føle progresjon og mestring hver dag og å produsere noe som jeg føler et enormt eierskap til.

Først og fremst må jeg få takke min veileder, Professor Ingeborg Hartz for fantastisk god hjelp igjennom hele prosessen. Jeg setter meget stor pris på at hun alltid har funnet plass til å hjelpe meg når jeg har hatt behov for det og gitt meg god veiledning og faglig påfyll. Jeg må også få takke de ansatte ved biblioteket ved Høgskolen i Hedmark avdeling Elverum for god hjelp.

Videre vil jeg takke min samboer Gaute, som til tross for å jobbe med egen masteroppgave alltid har funnet plass til å hjelpe meg med min oppgave når jeg har stått fast. Mine medstudenter Ingvild, Tina og Caroline har sørget for å holde humøret og motivasjonen oppe, selv om vi alle har vært fortvilet og frustrerte i perioder. Til slutt vil jeg takke min fantastiske familie og gode venner for støtte og forståelse.

Elverum, Mai 2014

Mari Finstad Evenby

Innhold

Forord	2
Innhold.....	3
Tabeller, figurer og vedlegg	5
Norsk sammendrag.....	6
1.1 Innledning.....	10
1.2 Ungdom og psykisk helse.....	11
1.3 Ungdom og kosthold	13
1.4 Kosthold og psykisk helse	14
1.5 Andre faktorerers påvirkning på psykisk helse	16
1.6 Folkehelsearbeidet, kosthold og psykisk helse.....	17
2. Formål	18
2.1 Forskningsspørsmål.....	18
3. Teori	19
3.1 Om teori og teoretiske perspektiver	19
3.2 Hovedkonseptene i studien.....	20
3.2.1 Psykisk helse.....	20
3.2.2 kosthold, ernæring og sunt kosthold.....	21
3.2.3 Ungdom	22
3.3 Litteratursøk	23
3.4 Bakgrunn for valg av forskningsspørsmål.....	23
4. Metodologi	25
4.1 Kvantitativ forskning.....	25
4.1.1 Hovedtemaene i kvantitativ forskning.....	25
4.2 Tilfeldige og systematiske feil	27
4.3 Datagrunnlag i Hedmark i 2001 og 2009	28
4.4 Utvalg	29
4.4.1 Respondenter til ungdomsundersøkelsene	29
4.4.2 Studiepopulasjon for formål 1	29
4.4.3 Studiepopulasjon for formål 2	29
4.5 Målinger	31
4.5.1 Spørreskjemaene.....	31
4.5.2 Psykisk helse/HSCL-10	31
4.5.3 Kosthold	32
4.5.4 Andre faktorer relatert til psykisk helse.....	33
4.5.5. Variablene i studien	34
4.6 Statistisk analyse	37
4.7 Presentasjon av resultater	37
4.8 Etiske vurderinger	38
5. Resultater.....	39
5.1 Formål 1	39
5.1.1 Utvikling av psykisk helse i Hedmark fra 2001 til 2009	41
5.1.2 Utvikling av kostholdsmønsteret fra 2001 til 2009	41
5.1.3 Endring av andre karakteristika fra 2001 til 2009	47
5.2 Formål 2	50

5.2.1 Psykiske plager blant deltakerne i studien.....	51
5.2.2 Kosthold og kostholdsvaner blant ungdom med og uten psykiske plager	52
5.2.3 Andre karakteristika ved ungdom med og uten psykiske plager	57
6. Diskusjon.....	59
6.1 Metodisk diskusjon	59
6.1.1 Tilfeldige og systematiske feil i forskningen	59
6.1.2 Valg av studiedesign.....	62
6.2 Diskusjon av hovedfunnene	62
6.2.1 Psykiske plager blant deltakerne i studien.....	63
6.2.2 Kosthold og kostholdsvaner blant deltakerne i studien	64
6.2.3 Andre karakteristika blant deltakerne i studien.....	68
7. Konklusjon	73
Litteraturliste	74

Tabeller, figurer og vedlegg

Tabell 1: Variablene i studien. Side 33-35

Tabell 2: Utviklingen av psykisk helse og kostholdsvaner fra 2001 til 2009. Side 38-39

Tabell 3: Utviklingen av andre karakteristika fra 2001 til 2009. Side 44-45

Tabell 4: Karakterisering av ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulike typer kosthold og kostholdsvaner i 2009. Side 49-50

Tabell 5: Andre karakteristika ved ungdom med og uten psykiske plager i 2009. Side 54-55

Figur 1: Populasjonsregnskap Hedmark 2001, beregnet med HSCL-Score. Side 29

Figur 2: Populasjonsregnskap Hedmark 2009, beregnet med HSCL-Score. Side 29

Vedlegg 1: Tabell over missing for hver variabel. Side 83-84

Vedlegg 2: Hovedspørreskjema (Oslo, Hedmark, Oppland, Nordland, Troms og Finnmark) 2001. Side 86-89

Vedlegg 3: Tilleggsspørreskjema (Hedmark og Oppland) 2001. Side 91-94

Vedlegg 4: Hovedspørreskjema (Hedmark) 2009. Side 96-118

Norsk sammendrag

Psykiske plager blant ungdom anses som et betydelig folkehelseproblem, både i Norge og i andre europeiske land. Det er en økt forekomst av psykiske plager blant barn og ungdom, og de som lider av psykiske plager og lidelser i tidlig alder har større sannsynlighet for å være plaget også i voksen alder. Tidligere forskning viser en klar assosiasjon mellom kostholdet og den psykiske helsen og selv om flere studier mener kosthold kan fungere positivt både i forebygging og behandling av psykiske plager og lidelser, er kunnskapen fortsatt mangelfull. Studiens to formål er «Å studere utviklingen av ungdoms psykiske helse og kostholdsvaner i Hedmark fra 2001 til 2009» og «Å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulike typer kosthold og kostholdsvaner i 2009».

Studien tar utgangspunkt i ungdomsundersøkelsene fra 2001 og 2009 og kun data fra Hedmark anvendes. Elever i 10. klasse ved ungdomsskolene i fylket ble invitert til å delta og det ble anvendt selvrapporterte spørreskjemaer. Totalt deltok 1975 elever i 2001 og 1336 elever i 2009 og de besvarte spørsmål om blant annet kosthold, kostholdsvaner, helse og livsstil. Svarprosenten var 88% i 2001 og 78% i 2009. HSCL-10 ble brukt som et mål på psykisk helse, der en score på 1.85 eller høyere ble betraktet som symptomer på psykiske plager. Mål på ulike kostholdsvariabler er delt inn ulikt, og helsedirektoratets råd for kosthold og ernæring er bakgrunn for inndelingene.

Studien viste en klar økning i andelen med psykiske plager, fra 15% i 2001 til 25% i 2009. Økningen gjelder både blant guttene og jentene i studien, men det er likevel en tydelig større andel jenter med psykiske plager, både i 2001 og 2009 sammenlignet med gutter. Generelt sett vises en økning i inntak av sunne matvarer fra 17% til 24%, og en nedgang i inntak av usunne matvarer, fra 45% til 32%, med unntak av brus (5% til 11%). Også andelen som spiser frokost, lunsj og middag øker fra 57% i 2001 til 62% i 2009. Likevel er det en økning i andelen som har slanket seg (32% til 37%) og en fordobling i andelen som har vært til behandling for spiseforstyrrelser fra 1,3% i 2001 til 3,6% i 2009, mens det har vært en nedgang i andelen som mener egen vekt er for høy (38% til 35%). Studien viser at en generelt lavere andel av de med psykiske plager spiser sunne mat- og drikkevarer ofte, sammenlignet med de uten psykiske plager, mens en høyere andel av de med psykiske plager spiser usunne mat- og drikkevarer ofte, sammenlignet med de uten. 20% med psykiske plager inntar sunne matvarer ofte, mens 25,5% uten plager oppga det samme. Når det gjelder inntak av de ulike måltidene viser studien at en større andel uten psykiske plager enn med psykiske plager spiser frokost, lunsj og middag ofte (66% uten plager, 51% med plager), mens en høyere andel med psykiske plager enn uten spiser frokost og lunsj to dager eller sjeldnere per uke (15% med plager, 5% uten plager). Det er også en høyere andel plagede som oppga å ha slanket seg (61% med plager, 29% uten) og ha vært til behandling for spiseforstyrrelser (9,9% med plager, 1,4% uten), sammenlignet med de uten psykiske plager. De med symptomer på psykiske plager oppga å drikke mer alkohol, røyke mer, være mindre i fysisk aktivitet og sitte mere stille foran tv, data og videospill enn de uten, i tillegg oppgir de generelt dårligere helse og flere fysiske smerter enn de uten psykiske plager.

Den negative utviklingen i forekomsten av psykiske plager blant ungdom i Hedmark samsvarer med tidligere funn som fastslår at dette er et stort og økende folkehelseproblem. Utvikling fra 2001 til 2009 viser en negativ trend i utviklingen av psykiske plager, samtidig som studien viser en positiv utvikling i kostholdsmønstre blant ungdom. Likevel øker forekomsten av slanking og andelen som har blitt behandlet for spiseforstyrrelser. Av studien

fremkommer det at de med psykiske plager har et generelt dårligere kosthold og er mindre fornøyd med egen vekt, sammenlignet med de uten plager.

Engelsk sammendrag (Abstract)

Mental health problems among young people is considered a significant public health problem, both in Norway and other European countries. There is an increased incidence of mental disorders among children and adolescents, and those suffering from mental health problems and disorders at an early age are more likely to have problems into adulthood. Previous research shows a clear association between diet and mental health, and although several studies believe that diet can work positively in both the prevention and treatment of mental health problems and disorders, the knowledge is still lacking. The study's two objectives are "*Studying trends in youth mental health and dietary habits in Hedmark from 2001 to 2009*" and "*Characterize youth with and without mental health problems for different types of diet and dietary habits in 2009*".

The study is based on "youth surveys" from 2001 and 2009, and only data from Hedmark county is used. Students in 10th grade at secondary schools were invited to participate and it was used self-reported questionnaires. A total of 1,975 students in 2001 and 1,336 students in 2009 answered questions about diet, dietary habits, health and lifestyle factors. The response rate was 88% in 2001 and 78% in 2009. HSCL-10 was used as a measure of mental health, where a score of 1.85 or higher were considered as symptoms of mental health problems. Measurements on different diet variables are divided differently and the Norwegian Directorate for Health's recommendations on diet and nutrition is used as basis for the sections.

The study showed a clear increase in the proportion of mental health problems, from 15% in 2001 to 25% in 2009. The increase applies both among boys and girls in the study, but there is still a significant larger proportion of girls with mental problems, both in 2001 and 2009 compared with boys. Generally speaking, this study shows an increase in the intake of healthy foods from 17% to 24%, and a decrease in consumption of unhealthy foods from 45% to 32%, except from soda (5% to 11%). The proportion of participants who have regular meals throughout the day, increases from 57% in 2001 to 62% in 2009. Nevertheless, there is an increase in proportion who have purposely lost weight (32% to 37%) and a doubling among those who have been treated for eating disorders, from 1,3% in 2001 to 3,6% in 2009. There has been a decline in the proportion who think they weigh too much from 38% in 2001 to 35% in 2009. The study shows that a generally lower proportion of those with mental health problems are eating healthy foods and beverages often, compared to those without mental health problems, while a higher proportion of those with mental health problems are eating unhealthy foods and beverages often, compared to those without mental problems. 20% of participants with mental health problems reported consuming healthy foods frequently, while 25.5% without mental problems reported the same. When it comes to consumption of the different meals, the study shows that a larger proportion without mental health problems eat breakfast, lunch and dinner often (51% with mental problems, 66% without), while a higher proportion of those with mental health problems eat breakfast and lunch two days or less per week compared to those without mental problems (15% with mental problems, 5% without). There is also a higher proportion with mental problems who claim to have purposely lost weight (61% with and 29% without) and have been treated for eating disorders, compared to those without mental health problems (10% with problems and 1,5% without). Those with symptoms of mental health problems generally drink more alcohol, smoke more cigarettes, are less physically active and use more hours in front of the tv, computer or videogames, in addition to those without symptoms. Participants with mental health problems have in general poorer health and more physical ailments, compared to those without mental problems.

The negative trend in the prevalence of mental disorders among youth in Hedmark is consistent with previous findings stating that this is a major and growing public health problem. Development from 2001 to 2009 show a negative trend in the development of psychological problems, while the study shows an improvement in diet patterns among youth. Yet there is an increased prevalence of dieting and among the proportion who have been treated for eating disorders. Current study reveals that those with mental health problems have a generally poorer diet and are less satisfied with their own weight, compared to those without problems.

1. Innledning og bakgrunn

Denne studien blir gjort som en del av en mastergrad i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner ved Høgskolen i Hedmark. Målet med denne oppgaven er å belyse to store folkehelseproblemer- ungdoms psykiske helse og kostholdsvaner.

1.1 Innledning

Rapporten «Psykisk helse i Norge» beskriver psykiske helseplager som et betydelig folkehelseproblem, både i Norge og i andre europeiske land (Nes & Clench-Aas, 2011). Rapporten viser også tegn til at forekomsten av psykiske helseplager er økende og det ser ut til at dette kan forekomme som et enda større problemområde i fremtiden.

World health organization (2005) beskriver psykiske helseplager som et av de største folkehelseproblemene vi står ovenfor, og de mener at det om få år vil være det aller største helseproblemet globalt. I løpet av livet vil så mye som halvparten av verdens befolkning ha symptomer på psykiske helseplager eller lidelser, og de samme tallene finner vi ved å studere den norske befolkningen separat (WHO 2005; Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) melder at de med rimelig grad av sikkerhet kan anta at av de 3,7 millionene nordmenn over 16 år i 2008, var det 395 000 som led av betydelige plager forårsaket av deres psykiske helse. Psykiske plager og lidelser koster samfunnet store summer hvert år og er i dag en av de vanligste årsakene til sykefravær i Norge. Psykiske plager vil si lettere former for angst og depresjon og er en vanlig betegnelse som brukes der det ikke stilles noen diagnose. Når symptomene på den psykiske helsen er så alvorlige at man kan stille en diagnose er det snakk om en psykisk lidelse. Det som er felles for psykiske plager og lidelser er at de påvirker tanker, følelser, væremåte, atferd og sosial omgang med andre mennesker. I denne studien vil betegnelsen psykiske plager bli brukt om både psykiske plager og psykiske lidelser.

Som en følge av at vi fortsatt vet så lite om forekomst og utvikling av psykiske plager hos barn og unge er det vanskelig å sette igang forebyggende tiltak (Klepp & Aarø, 2009). Det er ulike og individuelle forskjeller på hva som regnes som risikofaktorer for å utvikle psykiske plager, men man kjenner til en rekke faktorer som kan tenkes å være av negativ påvirkning, både arvelige og miljømessige faktorer (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Ved å

identifisere risikofaktorer i miljøet og utarbeide tiltak mot disse er det mulig å forebygge utviklingen av psykiske plager. De miljømessige faktorene er de det er enklest å endre, og ved å rette fokuset mot dette og gå inn for å unngå de tydeligste risikofaktorene kan det forhåpentligvis være mulig å forebygge lidelsen før den oppstår. Sosioøkonomisk status er i følge Mykletun et al (2009) en viktig faktor for utvikling av psykiske plager og omtales her som utdanning, inntekt og yrke. Også arbeidsledighet, røyking og alkohol, samlivsproblemer, ensomhet og fysisk aktivitet nevnes som risikofaktorer. Det som derimot ikke nevnes i noen særlig grad er kosthold som det så langt finnes lite konkret forskning på. Man ser likevel en positiv utvikling på dette området og av nyere forskning fremgår det at kosthold har en økt betydning i sammenheng med psykiske helseplager (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009).

Nyere studier viser at norske ungdommers kosthold ikke er veldig lang unna anbefalingene, men at de generelt spiser for mye sukker, fett og salt og for lite kostfiber, fisk, frukt og grønnsaker (Helsedirektoratet, 2011b). Flere og flere studier ser etter assosiasjoner mellom kosthold og psykisk helse og mange mener det finnes en klar link. Likevel nevner de fleste også at det fortsatt er et område med et stort behov for videre utvikling og at det er viktig både for forebygging og behandling av psykiske plager at dette fortsetter å forskes på (Mental Health Foundation, 2006.; Oddy et al. 2009.; Halvorsen, Dalgard, Thoresen, Bjertness & Lien, 2009.; Lien, Lien, Heyerdahl, Thoresen & Bjertness, 2006). Ifølge Oddy et al (2009) er det å forske på kostholdsmønstre i sammenheng med psykisk helse et viktig folkehelseiltak på grunn av at kostholdet er noe som enkelt kan forandres eller modifiseres. Med utgangspunkt i de personlige, sosiale og økonomiske kostnadene psykisk uhelse kan skape hos ungdom, er den potensielle rollen til kosthold i denne sammenheng verdt å forske på.

1.2 Ungdom og psykisk helse

Det eksisterer få tall som tydelig viser en oversikt over andelen ungdom som lider av psykiske plager, og de opplysningene som finnes omhandler først og fremst de med alvorlige problemer som har vært innlagt og fått en diagnose (Klepp & Aarø, 2009). Tidligere ble symptomer på depresjon forklart som en normal del av det å bli voksen og ungdommer som viste tegn til å være deprimerte ble ikke tatt på alvor. Den økende kunnskapen om psykisk helse de siste årene har ført til at vi i dag vet mye mer om problemet og vi ser at forskningen på området har økt betraktelig de siste 20 årene. Det er også en større forekomst av psykiske plager hos barn

og ungdom i dag sammenlignet med for 20 år siden og lidelsene ser ut til å ramme barn og ungdom i en stadig lavere alder (Steffenak, Nordstrøm, Wilde-Larsson et.al, 2012). Studier viser også at mellom 25 og 40% av de som sliter med psykiske plager i barne- og ungdomsårene aldri blir kvitt plagene, men ofte lever med de resten av livet. I tillegg har de økt sannsynlighet for å utvikle større og mer alvorlige lidelser senere i livet dersom de ikke får behandling (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009).

Verdens helseorganisasjon har utviklet et atlas som omhandler psykisk helse hos barn og unge, og de konkluderer med at det i dag finnes for få tiltak rettet spesielt mot barn og unge med tanke på psykiske plager (World Health Organization, 2005). Dette er en verdensomspennende rapport som ser på hvilke data og hvilke tiltak som finnes når det gjelder psykiske helseplager blant barn og unge. I flere land har de problemer med å finne nok informasjon, rett og slett fordi det finnes lite undersøkelser gjort på barn. I Norge har det vært en økende forståelse av hvor viktig og utbredt dette problemet er og kunnskapsdepartementet omtaler psykiske helseplager blant barn og unge som et stort folkehelseproblem og et viktig satsningsområde i fremtiden (Kunnskapsdepartementet, 2010-2011). Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) rapporterer likevel om manglende informasjon når det gjelder barn og ungdom som lider av psykiske plager. Man antar ut ifra landsomfattende undersøkelser at 15 til 20% av barn og unge under 18 år har nedsatt livsfunksjon som en følge av psykiske plager og hver tredje 16. åring i Norge vil ha oppfylt de diagnostiske kriteriene for å få diagnosen psykisk lidelse i løpet av ungdomsårene. En internasjonal studie viser at forekomsten av psykiske plager er større blant ungdom enn blant barn. Angst og depresjon er de plagene med klart størst forekomst i denne aldersgruppen og de forekommer ofte sammen. Spiseforstyrrelser og atferdsforstyrrelser er også to viktige plager som forekommer hos ungdom, men de oppstår i mye mindre grad enn angst og depresjon (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009).

Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) rapporterer om en rekke studier som viser betydelig arvelighet for flere psykiske lidelser og nevner at selv om arveligheten for selve lidelsen er høy er det likevel genetiske forskjeller, samt påvirkning fra miljø og samfunn som avgjør om man blir rammet eller ikke. Man ser også en klar sammenheng mellom foreldrenes sosioøkonomiske status i samfunnet og barnas risiko for å utvikle psykiske plager og andre helseplager (Chen, Martin & Matthews, 2006). Selv om det er vanskelig å si noe konkret om

hvilken retning utviklingen av dette går i Norge, vet vi med sikkerhet at de sosiale ulikhetene i psykisk helse fortsetter å øke i dagens samfunn.

1.3 Ungdom og kosthold

Grunnlaget for sunne kostholdsvaner blir lagt i barne- og ungdomsårene og flere studier tyder på at kostholdet og livsstilen man har tidlig i livet kan ha betydning for utvikling av flere alvorlige livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer, ulike former for kreft, fedme og diabetes type 2 senere i livet (Helsedirektoratet, 2002). Barn og unge er en sårbar gruppe når det gjelder å bli eksponert for fremmedstoffer igjennom kostholdet fordi de har et høyt energiinntak i forhold til kroppsvekt, sammenlignet med voksne. Ungkoststudien fra 2002 viser at kostholdet til barn og unge i Norge i 2002 generelt sett inneholdt for mye sukker og mettet fett og for lite sunne matvarer rike på kostfiber. Inntaket av søtsaker og drikke med sukker er langt over anbefalingene både blant gutter og jenter i denne undersøkelsen. Inntak av sukkerholdig drikke viser seg å være en klar indikator på et usunt kosthold og det er en tydelig sammenheng mellom høyt inntak av sukkerholdig drikke og vektøkning. Det viser seg også at de som har høyest inntaket av sukkerholdig drikke, også har det høyeste inntaket av energi generelt (Malik, Schulze & Hu, 2006). Inntaket av frukt og grønnsaker ligger langt under anbefalt for begge kjønn, og i begge aldersgruppene som ble målt i studien (4.- og 8. klassinger) hadde under 10% av deltakerne et anbefalt inntak av frukt og grønt på 500g om dagen (Helsedirektoratet, 2002). Selv om disse tallene er hentet fra en undersøkelse gjort for en del år tilbake er det mye som tyder på at denne trenden i kostholdet til norsk ungdom fortsetter og at vi i dag kan anta en enda mer negativ utvikling, uten at vi kan si dette med sikkerhet (Helsedirektoratet, 2011a).

Foreldrenes kosthold og livsstilsvaner er en annen faktor vi vet er av stor betydning for barn og unges kosthold og utviklingen av vaner senere i livet (Birch & Davison, 2001). Det ser også ut til å være en link mellom foreldrenes energiinntak og barnas energiinntak, og studier viser at barn og unge av overvektige foreldre har større sannsynlighet for å bli overvektige selv. Barnas tilfredshet med egen kropp og vekt og hva som er deres motivasjon for å spise korresponderer også med foreldrene og foreldre blir ofte omtalt som rollemodeller også i denne sammenheng. Foreldrenes utdanningsnivå og sosiale status har også stor betydning for barn og unges kosthold og kostholdsvaner (Lien, Kumar & Lien, 2007). Lien et al (2007)

finner en signifikant sammenheng mellom foreldrenes utdanning og forekomsten av overvekt hos barn og ungdom. Resultatene viser en lavere forekomst av overvekt blant barn og ungdom som har foreldre med høy utdanning.

Mellom 80 og 90 prosent av ungdommene som deltok i studien «helsevaner blant skoleelever», oppga at de spiser frokost fire dager i uken eller mer (Samdal, Leversen, Torsheim, Manger, Brunborg & Wold, 2009). Det viste seg å være en nedgang i frokostspising med økende alder, med unntak av i 10. klasse og første året på videregående da tallene økte noe. Den samme prosentandelen vises blant de som spiser formiddagsmat eller matpakke fire dager i uken eller mer. Når det gjelder inntak av frukt oppga 60% av gutter på 6. trinn at de spiser frukt minimum fem dager i uka, mens kun 33% av guttene i 1. trinn på videregående oppga det samme. Jenter har et generelt høyere inntak av frukt, sammenlignet med gutter på alle alderstrinn. Når det gjelder inntak av grønnsaker fem dager i uka eller mer, er tallene mye lavere, sammenlignet med frukt på alle alderstrinn. Det er en økning i fruktspising både blant gutter og jenter fra 2001 til 2005, men tallene er likevel lavere i 2005 enn de var i 1985. Inntak av godteri øker tydelig med økende alder og i alle alderstrinn hadde jenter et generelt høyere inntak enn gutter. Rundt 25% av alle deltakerne i 10. trinn og 1. året på videregående rapporterte at de spiser godteri mer enn fem ganger i uka. Det er en tydelig nedgang i forbruket av godteri fra 2001 til 2005, men resultatene viste likevel høyere inntak av godteri i 2005 sammenlignet med i 1985. Tallene for brusdriking viser at gutter generelt drikker mer enn jenter. Omtrent 40% av guttene drikker brus fem dager i uka eller mer, mens rundt 20% av jentene oppga det samme i 2005. Også her ser man en nedgang fra 2001 til 2005, mens tallene fra 1985 er enda lavere enn i 2005 (Samdal, Leversen, Torsheim, Manger, Brunborg & Wold, 2009).

1.4 Kosthold og psykisk helse

En oversiktsartikkel utgitt av Mental Health Foundation UK (2006) presenterer flere artikler som finner tydelige tegn på at det kostholdet vi har i det vestlige samfunnet i dag har negativ påvirkning på vår psykiske helse, blant annet på grunn av mye ferdigmat og sukker, og lite frukt, grønnsaker, fisk og kostfiber. De finner også en sammenheng mellom matens kvalitet og hjernen og nervernes funksjon og mener flere av risikofaktorene for å utvikle psykiske plager kan forebygges ved inntak av riktig kosthold. Likevel har kostholdet en veldig liten plass i behandling og forbygging av psykiske plager i de fleste land i verden. Flere forskere

innenfor dette feltet mener det er på høy tid at kostholdet får en større plass i behandlingen av psykisk helse, og ikke minst at det bør satses enda mer på forskning på dette området (Mental Health Foundation, 2006). Oddy et al (2009) finner en klar assosiasjon mellom kosthold og psykisk helse hos ungdom. Å gjøre forskning rettet mot ungdom er viktig og viser seg å gi resultater som er noe ulike fra de vi finner hos voksne. Dette handler i stor grad om at hjernen til ungdommer ikke er fullt utviklet og i større grad enn hos voksne påvirkes av mange ulike faktorer. Man ser også at psykiske helseplager som starter i ungdomsårene ofte utvikler seg til å bli et langt større problem i voksen alder, og det er derfor meget viktig at man fokuserer på å stanse den negative utviklingen så tidlig som mulig (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). En studie utført av Oddy et al (2009) ser på sammenhengen mellom kostholdsvaner og mental helse i ungdomsårene. De nevner at det er manglende forskning som omhandler sammenhengen mellom psykisk helse og kosthold, spesielt med tanke på barn og ungdom.

Frokost blir av mange betegnet som dagens viktigste måltid og flere studier viser at dette har solid grunnlag (O'Sullivan et al, 2008; Lazzeri et al, 2013; Rampersaud, Pereira, Girard, Adams & Metz, 2005). I følge O'Sullivan et al (2008) kan frokostens innhold være like viktig som det å spise frokost og en frokost av god og sunn kvalitet kan assosieres med bedre psykisk helse hos ungdom. Andre studier gjort på dette området ser også direkte på matvarer eller næringsstoffer og den direkte assosiasjonen til psykisk helse. Flere studier finner en klar kobling mellom høyt inntak av fisk eller omega 3 fettsyrer og bedre psykisk helse (Silvers & Scott, 2001; Popa & Ladea, 2012; Bodnar & Wisner, 2005). Også frukt og grønnsaker går stadig igjen som matvarer der et høyt inntak tydelig assosieres med bedre psykisk helse (Lazzeri et al., 2013; Oddy et al., 2009). En norsk studie utført av Lien et al (2006) finner en tydelig assosiasjon mellom høyt sukkerinntak og psykiske helseplager, konsentrasjonsvansker og hyperaktivitet blant ungdom i Norge (Lien, Lien, Heyerdahl, Thoresen & Bjertness, 2006). De mener at sammenhengen mellom høyt sukkerinntak og psykiske plager kanskje ikke forekommer direkte, men at andre ernæringsmessige eller atferdsmessige faktorer også kan spille en rolle. Det rapporteres også om en sammenheng mellom høyt inntak av energi og usunt kosthold, og utviklingen av overvekt og fedme (Russell-Mayhew, McVey, Bardick & Ireland, 2012; Robinson, Harris, Thomas, Aveyard & Higgs, 2013). Overvekt og fedme oppfattes av mange som den mest stigmatiserende og minst aksepterte sykdommen barn og ungdom kan ha (Allen, Byrne, Blair & Davis, 2006). Dette fører ofte til at de som lider av overvekt eller fedme trekker seg tilbake og er mye for seg selv, har færre venner og mindre

sosialt nettverk, de føler ofte skam og har komplekser for kroppen sin. Som en følge av alt dette er det stor sannsynlighet for at de utvikler psykiske plager som depresjon og angst. Assosiasjonen mellom kosthold og psykisk helse kan tilnærmes på ulike måter og det er helt tydelig at dette er et område som får større oppmerksomhet nå enn tidligere. Samtidig blir det også viktigere og viktigere å finne gode, konkrete resultater i forskningen.

1.5 Andre faktorerers påvirkning på psykisk helse

Flere studier viser en sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykiske helseplager blant barn og unge (Biddle & Asare, 2011). Denne oversiktsartikkelen viser at fysisk aktivitet har en viktig rolle for å forebygge og begrense psykiske plager blant barn og unge og de finner små, men likevel tydelige assosiasjoner. Andre studier finner derimot en sterkere assosiasjon mellom fysisk aktivitet og psykisk helse og konkluderer med at fysisk aktivitet er viktig både i forebygging og behandling av psykiske plager (Martinsen, 2000; Saxena, Van Ommeren, Tang & Armstrong, 2005). Hamer et al (2009) finner i sin studie en tydelig sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og bruk av tid foran tv og andre skjermaktiviteter, og forekomsten av psykiske plager blant barn mellom 4 og 12 år. De mener at begge disse faktorene uavhengig øker risikoen for forekomst av psykiske plager blant barn og unge. Forskning utført av Chen et al (2006) viser en assosiasjon mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager blant barn og unge. Det er foreldrenes utdanning og arbeid som legger grunnlaget for høy eller lav sosioøkonomisk status i samfunnet, og Chen et al (2006) mener lavere sosioøkonomisk status i større grad assosieres med psykiske plager hos ungdom. Høyere utdanningsnivå hos foreldrene viser alene bedre selvrapportert psykisk helse blant barna og dette ser ut til å være den enkeltstående faktoren som i størst grad spiller inn i sammenheng med sosioøkonomisk status (Hagquist, 2007). Jorm et al (1999) finner en assosiasjon mellom røyking og dårligere psykisk helse og mener at røykere har en økt forekomst av depresjon og angst. Også kultur ser ut til å ha stor innflytelse på psykisk helse og man ser store ulikheter i forekomsten av psykiske plager i ulike kulturer, også innenfor samme land og område (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007). Likevel er det vanskelig å fastslå hva som er årsaken til dette. Etnisitet og invandring viser seg å ha en betydelig sammenheng med forekomst av psykiske plager (Næss, Rognerud & Strand, 2007). Årsakene til dette kan være flere, blant annet opplevd rasisme, ekskludering fra tidligere eller nytt samfunn, identitetsproblemer og stress i møte med ny kultur og oppbrudd fra tidligere sosialt nettverk.

For barn og unge ser det ut til at forekomsten av psykiske plager er større blant andregenerasjonsinnvandrere, sammenlignet med førstegangsinnvandrere. Næss et al (2007) tror dette kan forklares i at lite kulturell forankring ofte fører til usikkerhet og stress.

1.6 Folkehelsearbeidet, kosthold og psykisk helse

Psykiske helseplager er et stort og økende folkehelseproblem og forskning viser en klar sammenheng mellom psykiske helseplager i barne- og ungdomsårene og utviklingen av alvorlige psykiske problemer senere i livet (Helsedirektoratet, 2002; Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007). Som en følge av dette blir det et stadig økende fokus på å finne behandlingsformer eller forebyggende tiltak som stopper opp denne negative trenden før det utvikler seg og blir et alvorlig og omfattende problem (Folkehelseinstituttet, 2013a). Patel et al (2007) omtaler psykisk helse blant ungdom som et stort, omfattende og økende folkehelseproblem og de mener det er meget viktig at tiltak spesielt rettet mot dette blir iverksatt, slik at vi kan hjelpe unge og håpefulle personer å få utnyttet sitt potensiale og bidra til å utvikle samfunnet. De mener det er mangel på personer med den ønskede kompetansen på dette området, og at de som er i dag ikke ser behovet av slike tiltak, eller ikke når igjennom med sine meninger. Patel et al (2007) mener det snarest må settes igang nasjonale modeller beregnet på den unge delen av befolkningen som sliter med psykiske plager eller som kan være i faresonen for å utvikle psykiske plager senere. En av tiltakene som kan være nyttig er å legge tilrette tilbud for ungdom som består av aktiviteter og samlinger der innholdet tiltaler ungdom. En annen ting vil være å innlemme ungdom i behandlingsprogrammer som er beregnet på voksne, ved å tilpasse disse tilbudene mot unge og legge tilrette for at de skal nås på lik linje som voksne. Denne studien vil i hovedsak omhandle utviklingen av kosthold og psykisk helse over tid og studere ungdom med og uten psykiske plager i forhold til ulike faktorer linket opp imot kosthold og kostholdsvaner. Formålet er at resultatene som fremkommer fra denne studien skal kunne anvendes videre i viktig folkehelsearbeid.

2. Formål

Kosthold og psykisk helse regnes begge som to store folkehelse temaer i Norge, og det kommer stadig ny forskning som finner assosiasjoner mellom disse to faktorene, og resultater som tydelig viser at et sunt kosthold er av betydning for at den psykiske helsen skal være optimal (Popa & Ladea, 2012). Likevel er dette et viktig tema som det er verdt å utforske videre og det er fortsatt manglende informasjon (Nes & Clench-Aas, 2011), spesielt på barn og ungdom. Så vidt undertegnede er kjent med finnes det ingen studier som ser på utviklingen av kostholdsvaner og psykisk helse blant ungdom over tid eller som karakteriserer kostholdsmønstre blant ungdom med psykiske plager i Norge. I denne studien vil det bli anvendt data basert på ungdom i 10. klasse i Hedmark fylke i 2001 og 2009.

2.1 *Forskningsspørsmål*

- *Studere utviklingen av ungdoms psykiske helse og kostholdsvaner i Hedmark fra 2001 til 2009*
- *Karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulike typer kosthold og kostholdsvaner i 2009*

3. Teori

3.1 Om teori og teoretiske perspektiver

Den kunnskapen som allerede finnes på feltet som skal studeres er viktig for å forme forskningsspørsmålene og er med på å avgjøre hvordan forskningen skal utføres (Bryman, 2012). Det er derfor viktig at forskeren, før forskningsprosjekts start, får en oversikt over litteraturen og forskningen som allerede finnes på dette området, slik at han finner de gapene og hullene i forskningen som trenger å fylles. Dette er også viktig for å unngå å forske på noe som allerede er forsket på. Samfunnsforskningen blir dermed utviklet og påvirket av teori, samtidig som den bidrar til ny teori ved at ny forskning som blir gjort på et område føyer seg inn i teorien og kunnskapen som allerede finnes (Magnus & Bakketeig, 2013).

All kvantitativ forskning bygger på naturvitenskapen og vitenskapssyn som hovedsakelig er inspirert av positivismen og den kritiske rasjonalismen (Drageset & Ellingsen, 2009). Naturvitenskapen har som formål å forklare, forutsi og kontrollere årsaken ved å avdekke lovmessigheter. Posivismen kan forklares som naturvitenskapens vitenskapsteori og legger vekt på at vitenskapen skal holde seg til fakta som kan observeres og registreres. Sann kunnskap må bringes frem ved positiv bekreftelse av hypoteser gjennom naturvitenskapelige metoder. På denne måten blir dette til kunnskap som kan bekreftes og oppfattes som sikker og forutsigbar.

I følge Bryman (2012) har konsepter en meget sentral rolle i kvantitativ forskning og konseptene blir beskrevet som byggesteiner av teori og representerer midtpunktet for forskningen rundt. Konsepter kan forklares som merkelapper på viktige elementer i den sosiale verden som har felles trekk og som vi betrakter som signifikante. Dersom et konsept skal fungere som en del av den kvantitative forskningen må det nødvendigvis bli målt. Når konseptene er målt kan de kategoriseres som avhengige eller uavhengige variabler, altså de kan vise seg å forklare ulike deler av den sosiale verden som vi søker å forstå. Alt som skal være en del av forskningen må testes og måles, og tall brukes som metode for å forklare om målingene er gode eller ikke i forhold til det som skal undersøkes.

Indikatorer kan fungere som en slags overordnet paraply for konseptene som gjør det mulig å forske på konseptene. Indikatorer kan brukes på mange ulike måter, og det viktigste for forskeren er å finne indikatorer som dekker konseptet på en god måte. Det kan derfor være nødvendig å benytte seg av flere ulike indikatorer. I stedet for å kun anvende en indikator på et konsept, foretrekke ofte forskere i stedet å stille mange spørsmål rundt konseptet, i form av et strukturert intervju eller en spørreundersøkelse (Bryman, 2012).

Det er med bakgrunn i dette teoridelen i denne studien bygges opp, med utgangspunkt i hovedkonseptene i studien, *psykisk helse*, *kosthold* og *ungdom*. Disse tre konseptene skaper bakgrunn for forskningen og utgangspunktet for forskningsspørsmålene i studien.

Indikatorerne som er benyttet for å belyse konseptene er spørreskjemaene og spørsmålene rundt hver og en av hovedkonseptene. I og med at denne studiepopulasjon kun består av ungdom, finnes det ingen andre indikatorer rundt dette konseptet. Forskingen utført i denne studien bygger på naturvitenskapen og tar utgangspunkt i målte resultater og faktakunnskap som er innhentet fra tidligere forskning.

3.2 Hovedkonseptene i studien

Under beskrives kort hovedkonseptene i denne studien; *psykisk helse*, *kosthold* og *ungdom*.

3.2.1 Psykisk helse

“Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community. In this positive sense, mental health is the foundation for individual well-being and the effective functioning of a community.” (World Health Organization, 2010).

Psykiske plager vil si lettere former for angst og depresjon (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009), men brukes i denne studien som en fellesbetegnelse på alle psykiske plager og lidelser, enten de er små eller store. Felles for alle plager og lidelser som påvirker den mentale helsen er at de har en form for innvirkning på tanker, følelser og væremåte. Vi ser en økning i psykiske plager verden over, og ungdomstiden er en spesielt utsatt tid når det gjelder utvikling av psykiske plager. Årsaken til dette er blant annet at psykiske plager som utvikles i

ungdomsårene har større sannsynlighet for å henge ved oss senere i livet og kan utvikle seg til store og alvorlige psykiske problemer. Ungdomstiden er også spesielt utsatt med tanke på at kroppen går fra å være barn til å bli voksen, noe som ofte fører med seg en ekstra mental påkjenning (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007).

I denne studien omtales ungdom som enten er plaget av psykiske plager (psykisk syke) eller ikke er plaget av psykiske plager (psykisk friske). Å kartlegge hvem som er plaget av psykiske plager vil gjøres ved hjelp av en HSCL-score, hvor en score på 1.85 eller høyere indikerer at ungdommen har symptomer på psykiske plager og her betegnes som psykisk plaget (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003).

3.2.2 kosthold

Kosthold er en fellesbetegnelse for all mat og drikke et individ inntar, og i denne studien vil kosthold bli brukt som det foretrukne begrepet for å forklare både sunn og usunn mat og drikke, mens kostholdsvaner brukes for å forklare deltakernes matvaner, måltider, måltidsrytmer og inntak av kosttilskudd, i tillegg til spørsmål om slanking og egen vekt. Ernæring defineres som inntaket av mat, sett i sammenheng med kroppens behov for næring (World Health Organization, 2013a). God ernæring er en hjørnestein i god helse og dårlig ernæring kan føre til nedsatt helse, økt mottakelighet for sykdom, økt risiko for utvikling av livsstilssykdommer, svekket fysisk og mental utvikling og nedsatt produktivitet i daglige gjøremål.

Sunt kosthold defineres ut ifra helsedirektoratets kostholdsråd for den generelle befolkningen (Helsedirektoratet, 2014). Et sunt kosthold vil si et variert matinntak som består av mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter, mye kostfiber, fisk, magert kjøtt og magre meieriprodukter og der planteoljer og myk margarin foretrekkes fremfor hard margarin og smør. Mengden mettet fett, salt og sukker i maten bør begrenses, og også matvarer som inneholder mye energi og lite næring. Et sunt kosthold vil også si å ha en god balanse mellom inntak og forbruk av energi og der vann er foretrukne tørstedrikk. Det totale kostholdet i løpet av en dag bør bestå av 4-5 hovedmåltider som inntas ved jevne mellomrom i løpet av dagen, i tillegg til små mellommåltider for å holde blodsukkeret jevnt. Dokumentet «små grep, stor forskjell- råd for et sunnere kosthold» (Helsedirektoratet, 2012), fokuserte på å gi enkle og konkrete råd til befolkningen som fokuserer på viktigheten av et variert kosthold med en god

balanse mellom inntak og forbruk av energi. Dokumentet konkluderer med at det viktigste for helsen er helheten i kostholdet og oppfordrer til å følge nøkkelhullsmerkingen av matvarer i tillegg til de generelle kostholdsrådene som nevnes over. De samme anbefalingene gjelder for barn og ungdom som for voksne og helsedirektoratet (2014) fokuserer på et familievennlig kosthold der hele familien tar del i de gode kostholdsvanene og skaper grunnlaget for de gode vanene tidlig i barnas liv.

Detaljer om hvordan spørsmålene som omhandler kosthold i spørreskjemaene er definert i denne studien er lagt inn i en egen tabell (tabell 1) under punkt 4.5.5. Spørsmålene som tar for seg mat og drikkevarer deles inn i to kategorier; sunt kosthold og usunt kosthold, der respondentene plasseres inn under en av disse kategoriene basert på hvilket svar de oppga i spørreskjemaet. Denne inndelingen er også basert på helsedirektoratets (2014) kostholdsråd. Spørsmålene som omhandler kosttilskudd, måltider, bruk av penger på usunn mat og vekt og slanking deles inn i andre kategorier. Inndelingen er forklart nærmere i tabell 1 under punkt 4.5.5.

3.2.3 Ungdom

World Health Organization (2013b) definerer ungdom som den perioden i den menneskelige vekst og utvikling som inntreffer etter barndommen og før man blir voksen, fra man er 10 til 19 år. Ungdomstiden representerer en av de mest kritiske overgangene i et livsløp og er preget av et høyt tempo med vekst og forandringer. Ungdomstiden er sterkt påvirket av sosiale, miljømessige og kulturelle faktorer og disse faktorene påvirker igjen hvor lenge denne ungdomstiden varer, altså hvor tidlig den starter og når den er over (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007). Puberteten er en viktig del av ungdomstiden og det å bli voksen, og mange regner puberteten som et utbrudd der kroppen går fra å være barn til å bli voksen.

Ungdomstiden og oppvekstårene blir sett på som en periode i livet der vi mennesker er ekstra utsatt når det gjelder utvikling av psykiske plager og andre sykdommer. I tillegg er det en økt sannsynlighet for at psykiske plager vi har i ungdomsårene vedvarer resten av livet. Dette ses ofte i sammenheng med store påkjenninger og forandringer i livet, i forhold til skoleprestasjoner, rusmiddelbruk, press og forventninger fra venner, familie og seg selv, vold og seksuell atferd.

I denne studien refereres det til ungdom som er 15 og 16 år (10. klassinger), da dette er respondenter for undersøkelsen som er utført.

3.3 Litteratursøk

I søking etter litteratur er det i all hovedsak anvendt søkedatabasene «Google scholar» og høgskolebibliotekets egen søkedatabase «Oria» og med søkeordene: Nutrition, diet, kosthold, ernæring, mental health, depression, adolescents, youth og ungdom, og anvendt disse ordene i ulike kombinasjoner. I tillegg er aktuelle bøker og litteraturlistene i aktuelle oversiktsartikler og andre masteroppgaver benyttet.

3.4 Bakgrunn for valg av forskningsspørsmål

Det er tidligere gjort endel forskning basert på de samme ungdomsundersøkelsene som denne studien baseres på. Dette datamateriellet er, så vidt undertegnede er kjent med, ikke anvendt med formål å studere utviklingen i ungdoms kostholdsvaner over tid eller studere kosthold blant de med og uten psykiske plager. En masteroppgave har tidligere anvendt ungdomsundersøkelsene til å studere utviklingen av psykiske plager blant ungdom over tid, og studere aktivitetsvaner blant ungdom med og uten psykiske plager. Det finnes noe tidligere forskning som omhandler temaene kosthold og psykisk helse, og oppmerksomheten rundt dette har økt betydelig de siste årene. Det er derimot langt mindre forskning som kun omhandler ungdom og mye av grunnen til dette kan være at man i utgangspunktet har for lite forskning som viser forekomsten av psykiske plager blant ungdom (Klepp & Aarø, 2009). World Health Organization (2005) mener det både er viktig med et økt fokus på forskning som studerer psykisk helse blant ungdom, og på forebyggende og behandlende tiltak rettet mot ungdom med psykiske plager. Kosthold blir regnet som en viktig faktor for forebygging og behandling av psykiske plager blant ungdom (Oddy et al, 2009), og dette er også et område det er ønskelig med mer kunnskap om. Med bakgrunn i det vi vet om psykisk helse i ungdomsårene og kostholdets påvirkning på den psykiske helsen er det å forske på denne sammenhengen et viktig folkehelseiltak og et viktig satsningsområde for fremtiden (Oddy et al, 2009). Mer om tidligere forskning på ungdom, kosthold og psykisk helse er beskrevet i innledning og bakgrunn. I denne studien vil ikke resultatene kunne si noe om hva som er årsak og hva som er virkning, men de vi kunne gi en indikasjon på hvordan folkehelseproblemene

kosthold og psykisk helse utvikler seg blant ungdom og hvordan kostholdsvanene til ungdom med og uten psykiske plager ser ut i dagens samfunn.

4. Metodologi

Første del av dette kapitlet tar for seg det generelle om oppgavens forskningsmetode, før det blir nærmere forklart hvordan metoden spesifikt anvendes i denne studien og hvilke metodiske valg som er tatt.

4.1 Kvantitativ forskning

Kvantitativ forskning er beskrevet av Bryman (2012) som de numeriske data som beskriver forholdet mellom teori og forskning. Kvantitativ forskning er naturvitenskapelig og beskriver en objektivt oppfatning av den sosiale virkeligheten. Deduksjon er viktig i kvantitativ forskning og beskriver det vanligste naturvitenskapelige synet på forholdet mellom teori og samfunnsforskning. Deduktiv forskning dreier seg om at man ut ifra en teori bygger hypotese og tester hypotesen gjennom forskning. Fokuset i den kvantitative forskningen ligger i å hele tiden teste teoriene (Bryman, 2012; Magnus & Bakketeig, 2013).

4.1.1 Hovedtemaene i kvantitativ forskning

Bryman (2012) fokuserer på fire viktige interesseområder innen kvantitativ forskning; *måling*, *kausaltitet*, *generalisering* og *replikerbarhet*. *Måling* innebærer at dersom et konsept skal kunne anvendes i kvantitativ forskning må det måles. Det finnes tre hovedgrunner til at måling er så viktig i den kvantitative forskningen. Den første grunnen er at forskeren ved hjelp av måling kan se en mye finere grense når det gjelder påvirkningsfaktorer som karakteriserer mennesker. Det er dermed mulig å se tydeligere variasjoner av ulike konsepter enn dersom målinger ikke anvendes. Den andre grunnen er at måling gir oss et konsekvent verktøy eller en målestokk for å beskrive slike forskjeller. Siste hovedgrunn Bryman (2012) nevner, er at målinger gjør det mulig å presist avdekke graden av forholdet mellom ulike konsepter, for eksempel ved å gjennomføre en korrelasjonsanalyse. Målinger er en viktig del av denne studien og all data stammer fra måling som tidligere er utført. Blant annet er HSCL-score for måling av psykisk helse, et viktig måleinstrument som er anvendt i datamaterialet denne studien tar utgangspunkt i.

Kausalitet er en stor bekymringsfaktor for kvantitative forskere som søker å forklare et fenomen (Bryman, 2012). Kvantitativ forskning ønsker ikke bare å beskrive hvordan ting er, men også hvorfor ting er som de er. Kausalitet kan være et vanskelig tema å avgjøre i visse

studier. I tverrsnittsundersøkelser, hvor en har innhentet all informasjon på individnivå på samme tidspunkt, er kausaliteten umulig å kartlegge. Nettopp av denne grunn vil ikke kausalitet være mulig å studere i denne studien, da formålet ikke er å beskrive årsaken til psykiske plager, men å studere om psykisk helse og kosthold endrer seg i to tversnitt og hvordan kostholdet er blant de med og uten psykiske plager.

Generalisering fokuserer på at utvalget i studien skal være representativt for resten av befolkningen og at det kan antas at forskerens funn også kan være gjeldene for flere enn studiens respondenter (Bryman, 2012). Det er et mål blant alle forskere at resultatene som fremkommer skal være generaliserbare. Mange forskere prøver derfor å velge ut et representativt utvalg til å delta i studien, altså et utvalg som kan si noe om den delen av befolkningen forskeren ønsker å studere og få frem deres generelle meninger. Generalisering vil være viktig i denne studien og belyses nærmere i diskusjonen, blant annet om Hedmark kan brukes som et mål for befolkningen generelt og om det er ulike faktorer som fører til at resultatene ser annerledes ut i Hedmark enn i andre deler av landet.

Replikerbarhet handler om hvorvidt det er mulig for samme eller en annen forsker å gjøre den eksakt samme studien om igjen og få tilsvarende resultater (Bryman, 2012). For at dette skal være mulig må flere viktige faktorer være til stede. Blant annet må alt forskeren foretar seg være godt beskrevet i metoden. Det er også viktig at forskerens egne verdier og fordommer er lagt tilside og ikke gjør seg synlig i forskningen (Magnus & Bakketeig, 2013). Selv om det er veldig sjelden at studier blir gjort om igjen, er likevel replikerbarheten viktig for at studiens troverdighet skal være god. I og med at alle data som anvendes i denne studien allerede er samlet inn og at datamateriellet fremkommer fra tidligere forskning, vil ikke replikerbarheten være viktig for denne studien, men det kan tenkelig være av interesse for andre som skal gjøre lignende studier i fremtiden (Bryman, 2012).

Kvantitativ forskning har lenge blitt utsatt for en god del kritikk, hovedsakelig fra forskere og talpersoner som sverger til kvalitativ forskning. For å enkelt forklare bakgrunn for kritikken gir Bryman (2012) fire hovedeksempler. Det første eksempelet handler om at kvantitativ forskning ikke skiller mennesker og sosiale institusjoner fra naturvitenskapen, og at kvantitative forskere behandler den sosiale verden som om den var lik naturens gang. I neste eksempel omhandler kritikken at målingene og innsamlingsprosessen foregår som en kunstig

og falsk følelse av presisjon og nøyaktighet. Årsakene til denne kritikken er flere, blant annet at personer som svarer på et spørreskjema tolker de sentrale begrepene i spørsmålene ulikt. Det tredje eksempelet på kritikk dreier seg om at avhengigheten av instrumenter og prosedyrer hindrer forbindelsen mellom forskning og hverdagsliv. Brymans (2012) siste eksempel omhandler analysene som blir gjort av forholdet mellom variabler og om det gir et bilde av samfunnet som er uavhengig av folks vanlige liv. Kvantitativ forskning kritiseres for å skape et inntrykk av en statisk sosial verden som er separert fra de individene som lever i den og utgjør den (Bryman, 2012).

4.2 tilfeldige og systematiske feil

Selv om resultatene i kvantitative studier ofte blir til ut ifra store datasett, gjenspeiler ikke nødvendigvis det som fremkommer av resultatene virkeligheten på en god måte (Magnus & Bakketeig, 2013). Det er vanlig å skille mellom to hovedtyper feil; *Tilfeldige*- og *systematiske feil*.

Tilfeldige feil fremstår også i to hovedtyper, den ene er unøyaktighet i målingene som blir utført (Magnus og Bakketeig, 2013). Den andre typen oppstår dersom utvalget er lite og der tilfeldigheter spiller en større rolle. For å vurdere graden av tilfeldige feil i studien kan man beregne standardavvik og konfidensintervall (Rothman, 1998). Standardavvik er et spredningsmål som baserer seg på en sammenligning av gjennomsnittet og ser på spredningen omkring det (Bjørndal & Hofoss, 2012). Konfidensintervall omhandler med hvor stor sannsynlighet man godtar å forkaste den korrekte virkelighet.

Systematiske feil kan oppstå i all forskning og må tas hensyn til i planlegging av en studie (Magnus & Bakketeig, 2013). Det er vanlig å dele systematiske feil inn i tre hovedtyper; seleksjonsskjevhet, informasjonsskjevhet og confounding. Med seleksjonsskjevhet menes at selv om utvalget ofte er ment å gjenspeile gjennomsnittet av befolkningen eller gjennomsnittet av de som inngår i utvalgsgruppen kan det likevel forekomme skjevhet i utvalget ved at selekterte grupper ikke møter. Magnus og Bakketeig (2013) mener dette ofte viser seg gjeldende f.eks ved sosioøkonomisk status. Personer med høyere utdanning, bedre jobber og bedre inntekt svarer oftere på spørreskjemer og sier oftere ja til å delta i studier enn de med lavere sosial status. Dette vil dermed føre til at det blir en skjevhet i utvalget som følge av sosioøkonomisk status. Målet er å alltid kunne generalisere resultatene, og det er viktig å være

klar over at seleksjonsskjevheter kan oppstå (Bjørndal & Hofoss, 2012). Informasjonsskjevhet kan f.eks oppstå dersom måleinstrumentene som anvendes er stilt inn feil eller anvendes på gal måte. Det kan også oppstå dersom det er noe med spørsmålene som gjør at selekterte grupper ikke svarer, for eksempel at spørsmålene om psykisk helse er stigmatiserende for noen. Informasjonsskjevheter kan også oppstå i situasjoner der ulike personer skal tolke et spørsmål eller et begrep, f.eks. når det gjelder aktivitet eller sykdom (Magnus & Bakketeig, 2013). Dette kan være aktuelt i spørreskjemaer der deltakerne svarer på spørsmålene uten hjelp fra de ansvarlige for undersøkelsen.

4.3 Datagrunnlag i Hedmark i 2001 og 2009

Ungdomsundersøkelsene ble utført i Oslo, Hedmark og Oppland fra 2000 til 2002, i Troms og Finnmark i 2002 og 2003 og i Nordland i 2004 (Folkehelseinstituttet, 2013b.; Folkehelseinstituttet, s.a.a.; Folkehelseinstituttet, s.a.b.; Sjøgaard & Eie, 2013.; Sagatun, Sjøgaard & Bjertness, 2005). I denne oppgaven benyttes kun data innhentet fra undersøkelsen utført i Hedmark. Det ble benyttet selvrapporterte spørreskjemaer som inneholdt spørsmål om helse, tannhelse, mosjon og fysisk aktivitet, røyking, rusmidler og dop, mat, drikke og spisevaner, påkjenninger og mestring, bruk av helsetjenester, utdanning og utdanningsplaner, oppvekst og tilhørighet, familie og venner, seksuell atferd og prevensjon, bruk av medisiner og spørsmål om menstruasjon til jentene (Vedlegg 2) (Folkehelseinstituttet, 2000a). I noen fylker, blant annet i Hedmark ble det også benyttet et tilleggsskjema som gikk dypere inn i temaene sterke og svake sider, bekymringer og problemer, skolesituasjonen, forholdet til familien, kultur og kontakt, krigsopplevelser, sorg, tannhelse, forebygging av skade og fysisk aktivitet (vedlegg 3) (Folkehelseinstituttet, 2000b). Gjennomføringen av spørreskjemaundersøkelsene og innsamlingen av datamateriale i ungdomsundersøkelsene foregikk i løpet av 2 skoletimer, som oftest med helsesøster eller en eller flere representanter fra undersøkelsen tilstede (Sagatun, Sjøgaard & Bjertness, 2005). Alle skoler og kontaktlærere ble på forhånd varslet og informert om undersøkelsen og de ble oppfordret av skoleetaten til å delta. Det ble anvendt egne spørsmål for å måle HSCL-score for psykisk helse (4.5.2). Det ble gjennomført en oppfølgingsundersøkelse i Hedmark i 2009, der omtrent samme hovedspørreskjema ble anvendt og undersøkelsen ble utført på tilsvarende måte og med sammen gjennomføringsstrategi som i 2001 (vedlegg 4). Respondentene for undersøkelsen i 2009 var 10. klassinger på alle offentlige ungdomskoler i Hedmark på dette tidspunktet (Hedmark fylkeskommune, 2009).

4.4 Utvalg

4.4.1 Respondenter til ungdomsundersøkelsene

Alle elverer som gikk i 10. klasse på en av ungdomskolene i de seks fylkene som deltok i studien i 2001 ble invitert til å delta (Folkehelseinstituttet, 2013b.; Folkehelseinstituttet, s.a.a.; Sjøgaard & Eie, 2013.; Sagatun, Sjøgaard & Bjertness, 2005). Respondentene var ungdom både fra by og landsbygd. Ungdommene avgjorde selv om de ønsket å delta på undersøkelsen eller ikke og de mottok på forhånd informasjonsbrosjyrer og samtykkeerklæring. Det totale antall deltakere i Hedmark i 2001 var 1975 respondenter, 997 gutter og 978 jenter, med en svarprosent på 88%. Totalt deltok 27 skoler i 2009 og utvalget var 1336 respondenter, 655 gutter og 673 jenter. Undersøkelsen i 2009 hadde en gjennomsnittlig svarprosent på 78%, noe som utgjorde 54% av alle 10.- klassinger i Hedmark, på dette tidspunktet. Alle offentlige ungdomsskoler i Hedmark ble invitert til å delta i 2009, og undersøkelsen ble utført i 13 kommuner; Eidskog, Grue, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker, Stange, Sør Odal, Trysil, Tynset, Åsnes og samlede data fra Folldal, Alvdal og Os.

4.4.2 Studiepopulasjon for formål 1

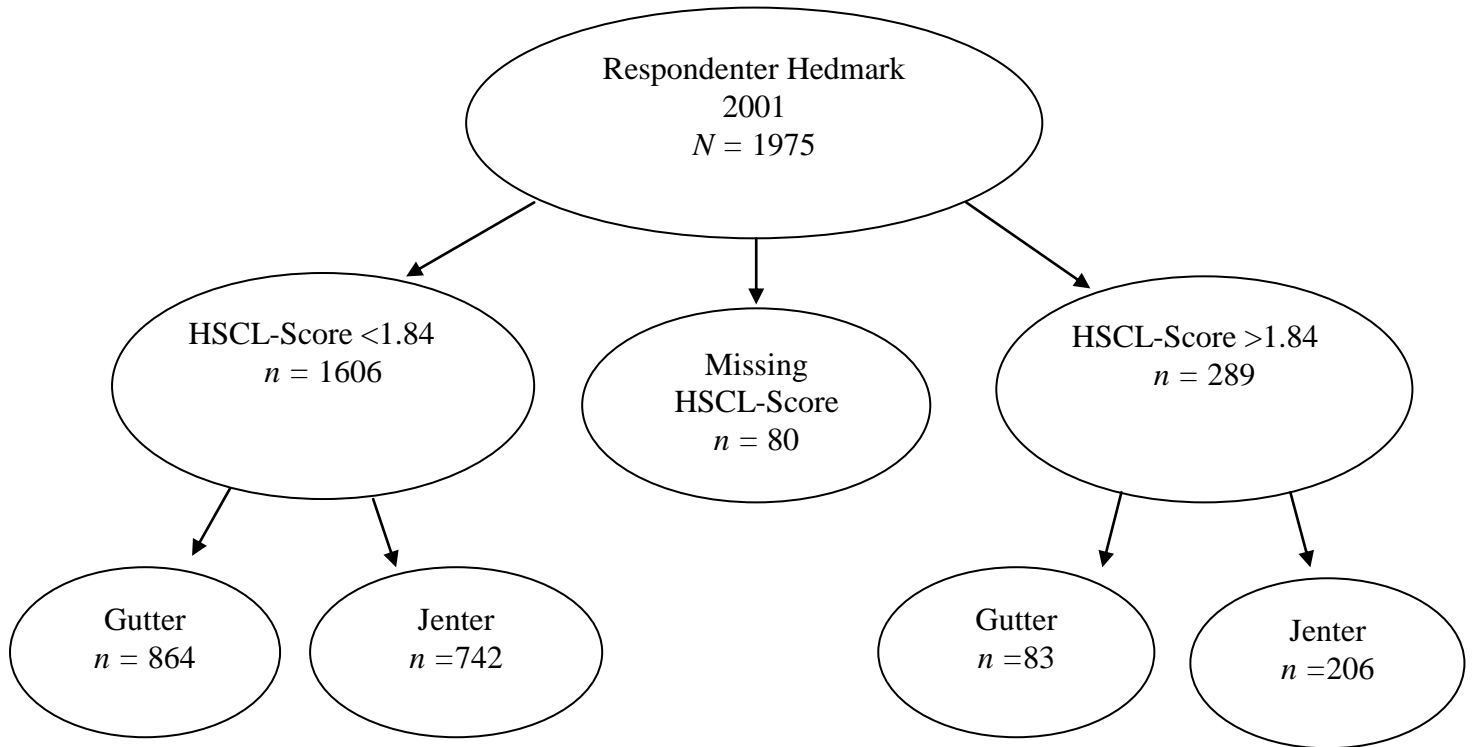
Formål 1 har som hensikt å studere utviklingen av psykisk helse og kostholdsvaner blant ungdom i Hedmark fra 2001 til 2009. Det mangler fullstendige opplysninger fra 80 respondenter i 2001 og 8 respondenter i 2009 for å kunne definere HSCL-score og disse er derfor ekskludert fra studien (se figur 1 og 2). I 2009 ble undersøkelsen kun gjennomført i Hedmark og for å få resultatene fra Hedmark fra 2001-undersøkelsen er disse egenhendig plukket ut av dataene fra 2001. Også utvikling av andre karakteristika fra 2001 til 2009 vil studeres, med spørsmål som omhandler oppvekst og tilhørighet, sosioøkonomisk status, livsstil og helse.

4.4.3 Studiepopulasjon for formål 2

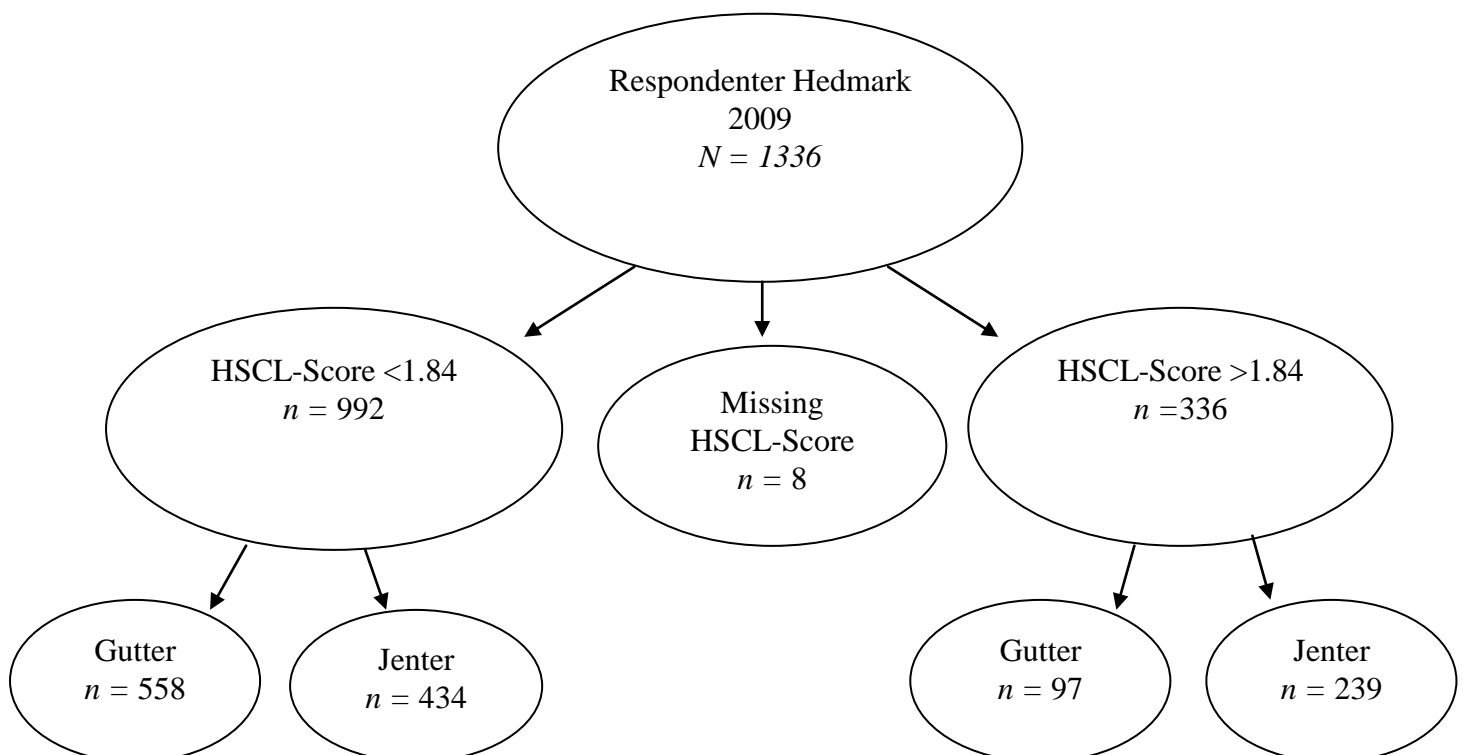
Studiens andre formål har som hensikt å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til kosthold og kostholdsvaner. Også her er kun data fra Hedmark benyttet og kun datasettet fra 2009. Alle fullstendige svar er inkludert. Hovedspørreskjemaet fra 2009 inneholder en del spørsmål rundt kosthold, kostholdsvaner og måltidsrytme (Folkehelseinstituttet, 2000a) og disse benyttes og deles inn i kategoriene kosthold,

kostholdsvaner og vekt og slanking. I denne studien vil også sosioøkonomisk status, livsstilsvaner, helse og oppvekst og tilhørighet bli analysert og vurdert i sammenheng med HSCL-score for psykisk helse.

Figur 1: Populasjonsregnskap Hedmark 2001, beregnet med HSCL-Score.



Figur 2: Populasjonsregnskap Hedmark 2009, beregnet med HSCL-Score.



4.5 Målinger

4.5.1 spørreskjemaene

Spørreskjemaene som ble anvendt i undersøkelsene ble utarbeidet av et utvalg bestående av representanter fra folkehelseinstituttet, Universitetet i Oslo, Norges idrettshøgskole, Oslo kommune og tidligere SHUS (Statens helseundersøkelser) (Sagatun, Sjøgaard & Bjertness, 2005). Spørsmålene var validerte og hadde blitt anvendt i andre ungdomsundersøkelser tidligere. Det ble utarbeidet et firesiders spørreskjema der skjema U (vedlegg 2) er hovedspørreskjemaet som ble brukt i alle fylkene i 2001, mens skjema U/T (vedlegg 3) er tillegsskjema som kun ble anvendt i noen fylker. Spørreskjemaene var selvrapporterte og inneholdt spørsmål med ulike svaralternativer (Folkehelseinstituttet, 2000a). Tillegsskjemaet U/T, som ble anvendt i Hedmark og Oppland gikk mer detaljert inn på visse temaer (Folkehelseinstituttet, 2000b). I 2009 ble hovedskjema Q (vedlegg 4) benyttet i Hedmark, som stort sett inneholder tilsvarende spørsmål som U, med noen få unntak. I denne studien tas det utgangspunkt i variablene som omhandler kosthold og kostholdsvaner, vekt og slanking, helse, livsstil, sosioøkonomisk status, oppvekst og tilhørighet og psykisk helse (HSCL-score).

4.5.2 Psykisk helse/HSCL-10

HSCL er en forkortelse for Hopkins symptom checklist og er et måleverktøy som anvendes for å måle angst- og depresjonssymptomer (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). HSCL-10 er en forenklet versjon av HSCL-25 som er et anerkjent og validert instrument som brukes i epidemiologiske undersøkelser og kliniske studier for å måle angst- og depresjonssymptomer blant voksne. HSCL-10 er derimot spesielt utviklet for å måle symptomer på angst og depresjon blant ungdom. Instrumentet inkluderer 10 spørsmål som omhandler graden av plager i løpet av den siste uken og svarene rangeres i kategoriene; «ikke plaget», «litt plaget», «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget». Av resultatene kommer man da frem til en gjennomsnittlig score som anslår i hvor stor grad respondenten er påvirket av psykiske plager (angst- og depresjon). Det er satt et terskelnivå på resultatene på 1,85, noe som innebærer at de som scorer 1,85 eller høyere på HSCL-10 testen har symptomer på angst og/eller depresjon (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003; Haavet, Straand, Saugstad & Grünfeld, 2004) og i denne studien kategoriseres med psykiske plager. Deltakerne som svarte fullstendig på mindre enn 6 av 10 spørsmål for HSCL-score ble ekskludert fra undersøkelsen.

Totalt manglet det tilstrekkelig informasjon på HSCL-score fra 80 deltakere i 2001 og 8 deltakere i 2009 (figur 1 og 2) (Hedmark fylkeskommune, 2009).

4.5.3 Kosthold

Kosthold er hovedvariabelen i denne studien og spørsmålene som omhandler kosthold deles inn i tre kategorier; *kosthold*, *kostholdsvaner* og *vekt og slanking*

Kosthold:

Helsedirektoratets kostholdsråd (2014) er anvendt som utgangspunkt for inndelingen av mat og drikkevarer i studien. Spørsmålene som omhandler matvarer er delt inn i to grupper. De sunne matvarene med de som følger anbefalingene for kosthold i den ene gruppen, mens de usunne matvarene med de som ikke følger anbefalingene for kosthold i den andre gruppen. Deltakerne som følger anbefalingene for de sunne matvarene er de som oppga å spise frukt, bær og grønnsaker fire ganger eller mer per uke og fet fisk en gang eller mer per uke. De usunne matvarene er også delt inn slik, der de som ikke følger anbefalingene for et sunt kosthold er de som oppga å spise chips/potetgull og/eller sjokolade/smågodt fire ganger eller mer per uke. Variablene om drikkevarer er delt inn slik at lette meieriprodukter og vann karakteriseres som sunne drikkevarer, mens fete meieriprodukter, brus og saft karakteriseres som usunne drikkevarer. Alle drikkevarene presenteres hver for seg. Variablene for drikkevarer er delt inn slik at deltakerne som oppga å innta ett glass eller mer per dag av de sunne drikkevarene, følger anbefalingene for sunt kosthold, mens de som inntar ett glass eller mer per dag av de usunne drikkevarene, ikke følger anbefalingene for et sunt kosthold. Spørsmålene som omhandler bruk av kosttilskudd blir kategorisert i svarene; bruker ikke, bruker iblant og bruker daglig ut ifra rapportert bruk av tran og vitaminer/mineraler. Spørsmålet om hvor mye penger som brukes på snop, snaks, cola/brus og gatekjøkkenmat i løpet av en uke finnes også under variabelen kosthold og svarene kategoriseres i gruppene under og over hundre kroner i uka, der over hundre kroner i uka anses som mye penger.

Kostholdsvaner:

Spørsmålene som omhandler måltid og måltidsmønster vil komme under denne kategorien. Spørsmålene er delt inn i hvor ofte deltakerne spiser frokost, lunsj og middag i løpet av en uke. Inntak av frokost, lunsj og middag hver for seg, fem dager eller mer per uke betegnes som ofte, dette gjelder også for en samlet variabel der alle tre måltidene er slått sammen. Det

finnes også en variabel som presenterer deltakerne som oppga å spise frokost og lunsj sjeldnere enn to dager per uke, og dette anses som sjelden.

Vekt og slanking:

I denne kategorien finnes spørsmålene om vekt, slanking og spiseforstyrrelser. Spørsmålet om deltakerne noen gang har prøvd å slanke seg er delt inn i svaralternativene; ja og nei.

Spørsmålet om egen oppfattelse av vekt er delt inn i tre svaralternativer; ok, for høy og for lav. Spørsmålet om deltakerne noen gang har vært til behandling for spiseforstyrrelser blir i denne studien delt inn i kategoriene; ja og nei. Spørsmålet lyder «har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser», deltakerne som oppga; «nei» og «nei men jeg burde vært» plasseres i gruppen nei, mens deltakerne som oppga «ja» plasseres i denne gruppen.

4.5.4 Andre faktorer relatert til psykisk helse

Psykisk helse blir påvirket av mange ulike faktorer og disse er plassert inn under hovedkategorien *andre karakteristika*. Her finnes underkategoriene; *oppvekst og tilhørighet*, *sosioøkonomi*, *livsstil* og *helse*.

Oppvekst og tilhørighet:

Denne kategorien tar for seg foreldrenes opprinnelse. Deltakerne svarte på spørsmålet «hvor er dine foreldre født» med svaralternativene «Norge» eller «annet land» for mor og far. I denne studien er foreldrenes opprinnelse delt inn i svaralternativene; begge foreldrene er født i Norge, begge foreldrene er født i et annet land og en av foreldrene er født i et annet land enn Norge.

Sosioøkonomisk status:

Under denne kategorien er spørsmålene som omhandler deltakernes utdanningsplaner og familiens økonomi plassert. Utdanningsplaner er oppgitt i høyeste planlagte utdanning og er i denne studien delt inn i 4 grupper; Høgskole/universitet som dekker bachelor og mastergrad, Allmennfag/Videregående, Yrkesfag og annet (som også dekker ubestemt). Familiens økonomi deles inn i tre grupper, god (som også dekker svært god), middels og dårlig, ut ifra deltakernes eget syn på familiens økonomi i forhold til andre familier i Norge.

Livsstil:

Under denne kateorien plasseres spørsmålene som tar for seg; røyking, bruk av snus, alkoholinntak, fysisk aktivitet og stillesittende atferd. Spørsmålene om røyking og bruk av snus eller skrå deles begge inn i svaralternativene ja og nei, der de som svarte «ja, av og til» eller «ja, hver dag» befinner seg i gruppen ja, mens de som svarte «nei, aldri» eller «ja, men jeg har sluttet» befinner seg i gruppen nei. Spørsmålene om deltakerne har drukket alkohol og om de har vært beruset eller full er slått sammen og delt inn i svaralternativene ikke drukket, drikker noe og drikker mye. Deltakerne som drikker mye er de som oppga å ha drukket alkohol eller vært beruset/full fire ganger eller mer, mens de som drikker noe er de som oppga å ha drukket eller vært beruset/full en til tre ganger. Spørsmålet om hvor mange timer deltakeren bedriver fysisk aktivitet per uke er delt inn i svarene; følger anbefalingene og følger ikke anbefalingene. Anbefalingene om fysisk aktivitet for barn og ungdom er 60 minutter hver dag. Her blir 5 timer eller mer per uke ansett som å følge anbefalingene for fysisk aktivitet. Spørsmålet om stillesittende atferd forran TV, video og/eller PC er delt inn i mye og lite stillesitting, der 3 timer eller mer per dag anses som mye stillesitting.

Helse:

Spørsmålet om egen oppfattelse av helsetilstand deles inn i i to grupper, god/svært god helse eller dårlig/ikke helt god helse. Spørsmålet om antall fysiske plager de siste 12 måneder er også en del av denne kategorien. Antall plager deles inn i svargruppene; ingen plager, 1-2 plager og 3 eller flere plager. Spørsmålet om plager tar for seg smerter i hode, nakke/skuldre, armer/ben/knær, mage og rygg.

4.5.5. Variablene i studien

Tabell 1. Variablene i studien

Kategori	Svaralternativer	Definisjon av variabler
Mål på psykiske plager (HSCL) (U6.1/Q90) Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)?: -Plytselig frykt uten grunn -Føler deg redd eller engstelig -Matthet eller svimmelhet -Føler deg anspent eller oppjaget -Lett for å klandre seg selv -Søvnproblemer -Tungsindig(trist) -Følelse av å være unyttig, lite verdt -Følelse av at alt er et slit -Følelse av håpløshet mht. framtida	4 svaralternativer for de ulike spørsmålene: -Ikke plaget -Litt plaget -Ganske mye plaget -Veldig mye plaget	Psykiske plager blir målt ved hjelp av Hopkins symptom Check list (HSCL-10) som danner en score som avgjør om man lider eller ikke lider av psykiske plager. Score over 1.85 indikerer psykiske plager. Minst 6 av de 10 spørsmålene må være besvart.

Kosthold		
(U5.1/q33) Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?: -1/a.Frukt/bær -4/d.kokte grønnsaker -5/e.rå grønnsaker -6/f.fet fisk -10/j.Sjokolade/smågodt -11/k.chips/ potetgull	-Sjelden/aldri -1-3g. Pr.mnd -1-3g. Pr.uke -4-6g. Pr.uke -1-2g. Pr.dag -3g.el.mer Pr. dag	Følger anbefalingene for kosthold: -Frukt og bær >4 ganger per uke -Kokte og/eller rå grønnsaker >4 ganger per uke -Fet fisk >1 gang per uke -Frukt og bær >4 ganger per uke +grønnsaker(kokte eller rå) >4ganger per uke+ fet fisk >1 ganger per uke Følger ikke anbefalingene for kosthold: -Sjokolade/smågodt >4 ganger per uke og/eller chips/potetgull >4 ganger per uke
(U5.2/q34)Hvor mye drikker du vanligvis av følgende?: 1/a.helmelk/kefir/ yoghurt 2/b.lettmelk/kultura/lettyoghurt 3/c.skummet melk 4/d.colabrus med sukker 5/e.colabrus «light» 7/g.saft/nektar med sukker 8/h.saft uten sukker 9/i.vann	-Sjelden/aldri -1-6 glass pr. Uke -1 glass pr. dag -2-3 glass pr. dag -4 glass eller mer pr. dag	Følger anbefalingene=>1 glass per dag: -Lette meieriprodukter: lettmelk/kultura/lettyoghurt + skummet melk -Vann → presentert hver for seg Følger ikke anbefalingene=>1 glass per dag: -Fete meieriprodukter: helmelk/kefir/yoghurt -Brus: colabrus med sukker + colabrus «light» -Saft: saft/nektar med sukker + saft uten sukker → Presentert hver for seg
(U5.5/q36)Hvor mye penger bruker du i uka på snop, snacks, colabrus og gatekjøkkenmat	-0-25 kr. -26-50 kr. -51-100 kr. -101-150 kr. -151-200 kr. -Over 200 kr.	Mye penger= > 100 kroner eller mer per uke
(U5.6/q37)Bruker du følgende kosttilskudd?: 1/a.tran, trankapsler, fiskeoljekapsler 2/b.vitamin-og/eller mineraltilskudd	-Ja, daglig -Ja, iblant -Nei	-Bruker daglig -Bruker iblant -Bruker aldri
Måltider		
(U5.4/q35)Hvor ofte spiser du disse måltidene en vanlig uke? 1/a.frokost 2/b.formiddagsmat/matpakke 3/c.middag	-Sjelden/aldri -1-2 ganger pr. uke -3-4 ganger pr. uke -5-6 ganger pr. uke -hver dag	Spiser måltidene ofte: -Frokost >5 ganger per uke -Lunsj/formiddagsmat >5 ganger per uke -Middag >5 ganger per uke -Frokost, lunsj og middag >5 ganger per uke Spiser måltidene sjelden: -Frokost og lunsj <2 ganger per uke
Vekt og slanking		
(U5.7/q38) Har du noen gang prøvd å slanke deg?	-Nei, aldri -Ja, tidligere -Ja, nå -Ja, hele tiden	-Har slanket seg: ja, tidligere+ja, nå+ja, hele tiden
(U5.11/q42) Hva synes du om vekta di?	-Vekta er ok -Veier litt mye -Veier alt for mye -Veier litt for lite -Veier alt for lite	-Vekta er ok -Veier for mye: veier litt for mye+veier alt for mye -veier for lite:veier litt for lite+veier alt for lite
(U5.14/q44) Har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser?	-Nei -Nei, men jeg burde vært -Ja	-har vært til behandling: ja

Andre karakteristika		
Oppvekst og tilhørighet		
(U9.5/q69) Hvor er dine foreldre født? 1/a.Mor 2/b.Far	-Mor Norge -Mor annet -Far norge -Far annet	-Begge foreldrene fra Norge -Begge foreldrene fra et annet land -En av foreldrene født i et annet land enn Norge
Sosioøkonomi		
(U9.6/q75) Jeg tror vår familie, sett i forhold til andre i Norge har:	-dårlig råd -middels råd -god råd -svært god råd	-Dårlig råd -Middels råd -God/svært god
(U8.1/q59) Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?: 1/a.Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad(master, 5 år) 2/b.universitet eller høyskoleutdanning på mellomnivå(bachelor, 3 år) 3/c.Videregående allmennfaglig/økonomisk administrative fag 4/d.Yrkesfaglig utdanning på videregående skole 6/f.annet 7/g.har ikke bestemt meg	-Høgskole/Mastergrad -Bachelorgrad/universitet/høgskole -Allmennfag -Yrkesfag -Annet -Har ikke bestemt meg	-Høgskole/universitet(+mastergrad og Bachelorgrad) -Allmennfag -Yrkesfag -Annet(+har ikke bestemt meg)
Livsstil		
(U3.2/q18) Omtrent hvor mange timer per uke bruker du på fysisk aktivitet så du blir anpusten eller svett?	-0 timer -1-2 timer -3-4 timer -5-7 timer -8-10 timer -11 timer eller mer	Anbefalingene for fysisk aktivitet er 60 minutter per dag for ungdom. -Følger anbefalingene= >5 timer per uke
(U3.5/q21)Utenom skoletid: hvor mange timer pr. skoledag(mandag til fredag) sitter du i gjennomsnitt foran TV, video og/eller PC(spill og internett)?	-Intill 1 time -1-2 timer -3-5 timer -Mer enn 5 timer	Mye stillesitting: ->3 timer per dag
(U4.1/q24)Røyker du eller har du røkt?	-Nei, aldri -Ja, men jeg har sluttet -Ja, av og til -Ja, hver dag	Røyker: -ja, av og til+ja, hver dag
(U4.3/q26)Bruker du eller har du brukt snus, skrå eller lignende?	-Nei, aldri -Ja, men jeg har sluttet -Ja, av og til -Ja, hver dag	Bruker snus eller skrå: -ja, av og til+ja, hver dag
(U4.5/q28) Har du noen gang drukket alkohol? +(U4.6/q30) Har du noen gang drukket så mye at du har vært beruset (full)?	-ja -nei -Nei, aldri -Ja, en gang -Ja, 2-3 ganger -Ja, 4-10 ganger -Ja, mer enn 10 ganger	-Aldri drukket: nei/nei, aldri -Drikker noe: ja, en gang+ja, 2-3 ganger -Drikker mye: ja, 4-10 ganger+ja, mer enn 10 ganger
Helse		
(U1.1/q5)Hvordan er din helse nå?	-Dårlig -Ikke helt god -God -Svært god	-God/svært god -Dårlig/ ikke helt god
(U1.5/q10) Har du i løpet av de siste 12 mnd flere ganger vært plaget med smerter i?: 1/a.Hode 2/b.Nakke/skuldre 3/c.Armer/ben/knær 4/d.Mage 5/e.Rygg	Ja/nei for de ulike plagene	Samlet opp fra alle de ulike plagene: -Ingen plager -1-2 plager -3+ plager

4.6 Statistisk analyse

I den statistiske analysen av dataene til denne studien er SPSS versjon 21.0 benyttet. Deskriptiv statistikk anvendes både i formål 1, der hensikten er å sammenligne data i de to undersøkelsene fra 2001 og 2009 og i formål 2 for å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager. Dataene presenteres i tabeller og karakteristika blir fremstilt og presentert som prosentandeler med 95% konfidensintervall (CI) i hvert stratum, i tillegg til antall tilfeller og prosentandel. Manglende overlapp mellom 95% konfidensintervall ble vurdert som en statistisk signifikant forskjell mellom to andeler.

4.7 Presentasjon av resultater

I resultatkapitlet presenteres resultatene først i tabeller for så å beskrives med tekst. I formål 1 sammenlignes resultatene fra 2001 og 2009, fordelt på total og kjønn. Det vil også bli gjort en sammenligning av psykiske plager for de to periodene, totalt sett og fordelt på kjønn. Resultatene for kosthold, kostholdsvaner og vekt og slanking presenteres også i denne tabellen (tabell 2), og utviklingen fra 2001 til 2009 presentert både for totalen og fordelt på de ulike kjønnene. Det presenteres også en tabell (tabell 3) som viser oversikt over andre karakteristika og utviklingen av disse fra 2001 til 2009. Under denne kategorien faller resultatene som omhandler oppvekst og tilhørighet, sosioøkonomi, livsstil og helse. For å besvare formål 2, presenteres en egen tabell (tabell 4) som viser oversikten over ungdom med og uten psykiske plager, sett i forhold til deres kosthold og kostholdsvaner. Kostholdsvaner omfatter spørsmålene om måltider og vekt og slanking. Også her presenteres en tabell (tabell 5) som inneholder tall for ungdom med og uten psykiske plager i forhold til andre karakteristika. I teksten under tabellene oppsummeres kort hovedtrekkene fra resultatene. Utrekning av 95% konfidensintervall for andeler er gjort i Excel for å vurdere signifikante forskjeller mellom andeler i tabellene. Signifikansnivået fastslår innenfor hvor stor sannsynlighet vi godtar at det begås feil i situasjoner der den antatte virkeligheten er korrekt (Bjørnal & Hofoss, 2012). Dette betyr med andre ord at forskeren i denne sammenheng godtar en 5% sannsynlighet for at man forkaster den korrekte virkelighet. Andelen missing er fjernet fra nevneren på alle variablene og dermed ekskludert fra studien. Antall missing for hver variabel er presenter i egen tabell i vedlegg 1. Antall missing for variablene var generelt lavt i studien. I hovedvariabelen kosthold er det mellom 69 og 95 missing i 2001 og mellom 7 og 30 missing i 2009. (Se vedlegg 1 for oversikt over missing for alle variablene inkludert i studien).

4.8 Etiske vurderinger

Etikk dreier seg først og fremst om forholdet mellom mennesker, med utgangspunkt i hva vi kan og ikke kan gjøre mot hverandre (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). All type forskning blir berørt av etikk på en eller annen måte og spesielt samfunnsforskningen, der de etiske spørsmålene er aktuelle fordi man direkte berører enkeltmennesket og forhold mellom mennesker. Dette er ofte i forbindelse med datainnsamlingen, enten igjennom observasjon, intervjuer eller eksperimenter og først og fremst i kvalitativ forskning. I kvantitativ forskning er det ofte andre ting som blir det etiske fokuset. Kvantitative forskere er i all hovedsak i mindre kontakt med respondentene enn kvalitative og fokuserer på relevansen av datamaterialet og kvaliteten i innsamlingen. Etikk i kvantitativ forskning omhandler ofte å praktisere god henvisningsetikk.

All data som er behandlet i denne studien er utelukkende anonymiserte og dermed ikke meldepliktig til NSD i henhold til personopplysningsloven. Alt datamaterialet som er anvendt i studien er bestilt spesielt for dette bruk og det er kun gitt tilgang til de data som er nødvendig for å kunne besvare denne studiens forskningsspørsmål. Når skriveprosessen er over og oppgaven ferdigstilt vil allt datamateriell bli slettet.

5. Resultater

5.1 Formål 1

Tabell 2. Utviklingen av psykisk helse og kostholdsvaner fra 2001 til 2009.

	TOTAL				GUTTER				JENTER			
	2001		2009		2001		2009		2001		2009	
	Antall (%)	95%CI	Antall (%)	95%CI	Antall (%)	95%CI	Antall (%)	95%CI	Antall (%)	95%CI	Antall (%)	95%CI
Total N	1975		1336		997		661		978		675	
HSCL-score												
Score >1.84 Psykiske plager	289 (15,3)	(13,7- 17,0)	336 (25,3)	(23,0- 28,7)	83 (8,8)	(7,1- 10,8)	97 (14,8)	(12,2- 17,8)	206 (21,7)	(19,2- 24,5)	239 (35,5)	(31,9- 39,3)
Kosthold												
Inntak av matvarer												
Frukt og bær 4 ganger eller mer per uke	923 (48,7)	(46,5- 51,0)	773 (58,2)	(55,5- 60,8)	402 (42,5)	(39,3- 45,7)	320 (48,7)	(44,8- 52,6)	521 (55,0)	(51,7- 58,2)	453 (67,4)	(63,7- 70,9)
Grønnsaker (kokte eller rå) 4 ganger eller mer per uke	966 (51,0)	(48,8- 53,3)	695 (52,5)	(49,8- 55,3)	447 (47,4)	(44,1- 50,6)	313 (48,1)	(44,2- 52,0)	519 (54,7)	(51,5- 57,9)	382 (56,8)	(53,0- 60,6)
Fet fisk 1 gang eller mer per uke	617 (32,6)	(30,5- 34,8)	587 (44,5)	(41,8- 47,2)	331 (35,0)	(32,0- 38,1)	296 (45,5)	(41,7- 49,5)	286 (30,2)	(27,3- 33,3)	291 (43,5)	(39,7- 47,4)
Frukt og bær, grønnsaker og fet fisk –Følger anbefalingene (frukt og grønnsaker >4 ganger pr. uka og fet fisk >1 gang per uke)	322 (17,1)	(15,5- 18,9)	321 (24,6)	(22,3- 27,0)	158 (16,8)	(14,5- 19,4)	141 (22,0)	(18,9- 25,5)	164 (17,4)	(15,1- 20,0)	180 (27,1)	(23,8- 30,7)
Sjokolade/småodt, chips/potetgull 4 ganger eller mer per uke	858 (45,2)	(43,0- 47,5)	427 (32,2)	(29,7- 34,8)	493 (51,9)	(48,7- 55,2)	248 (37,7)	(34,1- 41,6)	365 (38,5)	(35,4- 41,7)	179 (26,7)	(23,4- 30,2)
Inntak av drikkevarer												
Inntak av lette meieriprodukter 1 glass eller mer per dag	193 (10,1)	(8,8- 11,6)	206 (15,5)	(13,7- 17,6)	90 (9,5)	(7,7- 11,5)	121 (18,5)	(15,6- 21,7)	103 (10,8)	(8,9- 13,0)	85 (12,6)	(10,3- 15,5)
Inntak av vann 1 glass eller mer per dag	1142 (60,2)	(57,9- 62,4)	960 (72,5)	(70,0- 74,9)	532 (56,1)	(52,8- 59,2)	439 (67,2)	(63,5- 70,8)	610 (64,3)	(61,1- 67,3)	521 (77,6)	(74,3- 80,7)
Inntak av fete meieridrodukter 1 glass eller mer per dag	378 (20,1)	(18,3- 22,0)	241 (18,3)	(16,2- 20,5)	238 (25,3)	(22,6- 28,3)	137 (21,1)	(18,0- 24,5)	140 (14,9)	(12,7- 17,4)	104 (15,5)	(12,9- 18,5)
Inntak av brus 1 glass eller mer per dag	109 (5,7)	(4,7- 6,9)	155 (11,7)	(10,0- 13,6)	67 (7,0)	(5,5- 8,9)	100 (15,3)	(12,7- 18,3)	42 (4,4)	(3,2- 6,0)	55 (8,2)	(6,3- 10,6)
Inntak av saft og nektar 1 glass eller mer per dag	820 (43,4)	(41,1- 45,6)	168 (12,7)	(11,0- 14,6)	485 (51,3)	(48,1- 54,6)	104 (15,9)	(13,2- 19,0)	335 (35,4)	(32,4- 38,6)	64 (9,5)	(7,5- 12,1)

Tran												
Inntak daglig	162 (8,8)	(7,6- 10,2)	182 (13,9)	(12,1- 15,9)	86 (9,3)	(7,6- 11,5)	86 (13,3)	(10,8- 16,2)	76 (8,2)	(6,6- 10,3)	96 (14,4)	(11,9- 17,4)
Inntak iblant	491 (26,7)	(24,7- 28,8)	372 (28,3)	(25,9- 30,9)	243 (26,4)	(23,6- 29,4)	177 (27,3)	(24,0- 31,0)	248 (26,9)	(24,1- 29,9)	195 (29,3)	(25,9- 32,9)
Inntak aldri	1189 (64,5)	62,3- 66,7)	760 (57,8)	(55,1- 60,5)	591 (64,2)	(61,0- 67,3)	385 (59,4)	(55,5- 63,2)	598 (64,9)	(61,7- 67,9)	375 (56,3)	(52,4- 60,1)
Vitaminer og mineraler												
Inntak daglig	312 (16,6)	(15,0- 18,4)	207 (15,9)	(14,0- 18,0)	133 (14,2)	(12,1- 16,6)	82 (12,8)	(10,4- 15,7)	179 (19,0)	(16,6- 21,7)	125 (18,8)	(15,9- 22,0)
Inntak iblant	790 (42,0)	(39,8- 44,3)	510 (39,1)	(36,5- 41,8)	371 (39,6)	(36,5- 42,8)	225 (35,2)	(31,5- 39,1)	419 (44,5)	(41,3- 47,8)	285 (42,9)	(39,1- 46,7)
Inntak aldri	776 (41,3)	(39,1- 43,6)	587 (45,0)	(42,3- 47,8)	433 (46,2)	(43,0- 49,5)	332 (52,0)	48,0- 55,9)	343 (36,5)	(33,4- 39,6)	255 (38,3)	(34,7- 42,2)
Måltider												
Frokost 5 dager eller fler per uke	1367 (71,9)	(69,8- 73,9)	969 (72,8)	(70,3- 75,2)	730 (76,7)	(73,8- 79,3)	487 (74,1)	(70,6- 77,4)	637 (67,1)	(64,0- 70,0)	482 (71,5)	(67,9- 74,9)
Lunsj/formiddagsmat 5 dager eller fler per uke	1349 (71,1)	(69,0- 73,1)	1012 (76,4)	(74,0- 78,7)	703 (74,1)	(71,1- 76,8)	497 (76,1)	(72,6- 79,3)	646 (68,1)	(65,1- 71,1)	515 (76,8)	(73,3- 79,9)
Middag 5 dager eller fler per uke	1745 (91,8)	(90,5- 93,0)	1229 (92,5)	(91,0- 93,9)	894 (94,1)	(92,4- 95,5)	611 (93,4)	(91,2- 95,2)	851 (89,6)	(87,4- 91,4)	618 (91,7)	(89,3- 93,6)
Frokost, lunsj og middag 5 dager eller fler per uke	1096 (57,8)	(55,5- 60,0)	830 (62,9)	(60,2- 65,5)	596 (62,8)	(59,6- 65,9)	422 (65,0)	(61,2- 68,7)	500 (52,7)	(49,5- 56,0)	408 (60,8)	(57,0- 64,5)
Frokost og lunsj/formiddagsmat 2 dager eller færre per uke	165 (8,7)	(7,5- 10,1)	107 (8,1)	(6,7- 9,7)	62 (6,5)	(5,1- 8,4)	52 (8,0)	(6,1- 10,4)	103 (10,9)	(9,0- 13,1)	55 (8,2)	(6,3- 10,6)
Andre faktorer relatert til kosthold og kostholdsvaner												
Har slanket seg												
Har slanket seg nå eller tidligere	618 (32,6)	(30,5- 34,8)	497 (37,2)	(34,6- 39,9)	122 (12,8)	(10,8- 15,1)	131 (19,8)	(16,9- 23,1)	496 (52,7)	(49,4- 55,9)	366 (54,2)	(45,9- 53,6)
Oppfattelse av egen vekt												
egen vekt ok	874 (46,2)	(44,0- 48,5)	706 (53,0)	(50,3- 55,8)	538 (57,0)	(53,8- 60,2)	422 (64,1)	60,3- 67,8)	336 (35,5)	(32,5- 38,7)	284 (42,2)	(38,5- 46,0)
egen vekt for høy	726 (38,4)	(36,2- 40,7)	472 (35,5)	(32,9- 38,1)	196 (20,8)	(18,3- 23,5)	124 (18,8)	(16,0- 22,1)	530 (56,0)	(52,8- 59,2)	348 (51,7)	(47,9- 55,5)
egen vekt for lav	275 (14,6)	(13,0- 16,2)	153 (11,5)	(9,9- 13,4)	202 (21,4)	(18,9- 24,2)	112 (17,0)	(14,3- 20,2)	73 (7,7)	(6,1- 9,7)	41 (6,1)	(4,5- 8,2)
Behandling av spiseforstyrrelser												
Har vært til behandling	24 (1,3)	(0,8- 1,9)	48 (3,6)	(2,7- 4,8)	6 (0,6)	(0,3- 1,4)	15 (2,3)	(1,3- 3,8)	18 (1,9)	(1,2- 3,0)	33 (4,9)	(3,5- 6,9)
Bruk av penger på snop, snaks og gatekjøkkenmat												
Bruker 100 kroner eller mer per uke	201 (10,6)	(9,3- 12,1)	290 (21,8)	(19,7- 24,2)	147 (15,4)	(13,2- 17,9)	194 (29,6)	(26,1- 33,3)	54 (5,7)	(4,4- 7,4)	96 (14,3)	(11,8- 17,2)

* Missing er ekskludert fra tabellen (vedlegg 1)

5.1.1 utvikling av psykisk helse i Hedmark fra 2001 til 2009

Totalt sett har det vært en signifikant økning i andelen med symptomer på psykiske plager fra 15,3% i 2001 til 25,3% i 2009. Blant jentene har det økt fra 21,1% til 35,4% mens det blant guttene har økt fra 8,3% til 14,7%. Det er dobbelt så stor andel av jentene som oppga psykiske plager sammenlignet med guttene, både i 2001 og i 2009.

5.1.2 utvikling av kostholdsmønsteret fra 2001 til 2009

Inntak av matvarer

Andelen som oppga å innta frukt eller bær 5 ganger eller mer per uke har økt signifikant fra 2001 (48,7%) til 2009 (58,0%). For gutter har andelen økt fra 40,3% til 48,1% mens det blant jentene har økt fra 53,3% til 67,0%. Det var en signifikant høyere andel jenter enn gutter som inntok frukt og bær både i 2001 og i 2009.

Det var ingen signifikant økning i inntaket av grønnsaker fra 2001 til 2009, hverken blant guttene eller jentene. Andelen jenter som oppga å innta grønnsaker 5 ganger eller mer per uke i 2009 var imidlertid høyere enn andelen gutter som oppga det samme.

Andelen som totalt inntok fet fisk en gang eller mer per uke økte signifikant fra 32,6% i 2001 til 44,0% i 2009. Det var størst økning blant jentene fra 2001 til 2009 (29,2% til 43,0%), sammenlignet med guttene (33,2% til 44,5%).

Andelen 10.klassinger som oppga å følge anbefalingene for inntak av frukt og bær, grønnsaker og fet fisk har økt signifikant, fra 17,0% i 2001 til 24,6% i 2009. Blant jentene har andelen hatt en signifikant økning fra 2001 til 2009 (fra 16,8% til 27,1%). Blant guttene har det økt fra 15,8% i 2001 til 22,0% i 2009. Det var en høyere andel jenter enn gutter som oppga at de spiser frukt og bær, grønnsaker og fet fisk i 2009 (ikke signifikant), mens det i 2001 var omtrent like stor andel gutter som jenter.

Den totale andelen som oppga å innta godteri eller chips 4 ganger eller mer per uke har hatt en signifikant nedgang fra 45,3% i 2001 til 32,2% i 2009. Blant jentene har andelen hatt en nedgang fra 37,3% i 2001 til 26,5% i 2009 og blant gutter har andelen sunket fra 49,4% i

2001 til 37,5% i 2009. Andelen gutter som oppga å spise mye godteri er signifikant høyere enn andelen jenter som oppga det samme både i 2001 og i 2009.

Inntak av drikkevarer

Det er en signifikant økning i den totale andelen som inntok lette meieriprodukter daglig, fra 10,1% i 2001 til 15,5% i 2009. Blant guttene var det en signifikant økning fra 9,5% i 2001 til 18,5% i 2009, mens det blant jentene ikke er signifikante forskjeller mellom 2001 (10,8%) og 2009 (12,6%). I 2009 var det en signifikant høyere andel gutter som inntok lette meieriprodukter daglig sammenlignet med jenter, mens i 2001 er andelen lik mellom gutter og jenter.

Andelen som drakk ett glass vann eller mer hver dag økte signifikant fra 60,2% i 2001 til 72,5% i 2009. Blant guttene har andelen økt fra 56,1% i 2001 til 67,2% i 2009, mens det blant jentene økte fra 64,3% i 2001 til 77,6% i 2009. Det var en statistisk signifikant høyere andel jenter, både i 2001 og i 2009, sammenlignet med gutter.

Andelen som oppga å innta mer enn ett glass fete meieriprodukter daglig har sunket fra 20,1% i 2001 til 18,3% i 2009, men nedgangen er ikke signifikant. Blant guttene har andelen sunket fra 25,3% i 2001 til 21,1% i 2009, mens det blant jentene har holdt seg helt stabilt fra 2001 (14,9%) til 2009 (15,5%). Det var en høyere andel gutter som inntok fete meieriprodukter både i 2001 og i 2009, sammenlignet med jenter, med forskjellen er kun signifikant i 2001.

Blant deltakerne som oppga å drikke mer enn ett glass brus eller mer daglig var det en statistisk signifikant økning fra 2001 (5,7%) til 2009 (11,7%). Blant guttene har denne andelen økt signifikant fra 7% i 2001 til 15,3% i 2009. Blant jentene har det også vært en signifikant økning, fra 4,4% i 2001 til 8,2% i 2009. Både i 2001 og i 2009 var det en høyere andel gutter enn jenter som oppga å innta ett glass brus eller mer daglig, men kun i 2009 er denne forskjellen signifikant.

Det har vært en signifikant nedgang i andelen som drakk ett glass saft eller mer daglig, fra 43,4% i 2001 til 12,7% i 2009. Blant guttene har denne andelen sunket fra 51,3% i 2001 til 15,9% i 2009, mens blant jentene har andelen sunket fra 35,4% i 2001 til 9,5% i 2009. Det var en signifikant høyere andel gutter både i 2001 og i 2009 sammenlignet med jenter.

Kosttilskudd

Andelen som oppga inntak av tran daglig økte signifikant, fra 8,8% i 2001 til 13,9% i 2009. Blant jentene økte det fra 7,8% i 2001 til 14,2% i 2009, mens det blant guttene økte fra 8,6% i 2001 til 13,0% i 2009 (ikke signifikant). Andelen som oppga å aldri innta tran har sunket fra 64,5% i 2001 til 57,8% i 2009. Nedgangen var ikke statistisk signifikant hverken blant jentene eller guttene i undersøkelsen.

Andelen som inntok vitaminer og mineraler daglig holdt seg stabil fra 2001 til 2009 (16,6% i 2001 til 15,9% i 2009). Andelen som oppga å aldri innta vitaminer og/eller mineraler økte fra 41,3% i 2001 til 45,0% i 2009. Ingen av resultatene er statistisk signifikante.

Måltider

Andelen som oppga å spise frokost 5 dager eller mer per uke holdt seg stabil fra 2001 til 2009. Blant guttene vises en nedgang fra 76,7% til 74,1%, mens det blant jentene økte fra 67,1% i 2001 til 71,5% i 2009. Ingen av disse resultatene er statistisk signifikante.

Andelen som spiste formiddagsmat/lunsj 5 dager eller mer per uke har økt signifikant fra 2001 (71,7%) til 2009 (76,4%). (Jentene fra 68,1% i 2001 til 76,8% i 2009, guttene fra 74,1% i 2001 til 76,1% i 2009, men denne økningen er ikke statistisk signifikant).

Andelen som oppga å innta middag 5 dager eller mer per uke har holdt seg stabil fra 2001 (91,8%) til 2009 (92,5%) totalt sett. Blant jentene var det en signifikant økning fra 89,6% i 2001 til 91,7% i 2009. Blant guttene var det en liten nedgang fra 94,1% i 2001 til 93,4% i 2009, men nedgangen er ikke signifikant.

Blant deltakerne som oppga å innta frokost, lunsj og middag 5 dager eller mer per uke, var det totalt sett en økning fra 57,8% 2001 til 62,9% 2009 (ikke signifikant). Blant guttene har andelen holdt seg stabil, fra 62,8% i 2001 i 65,0% i 2009, mens det blant jentene var en signifikant økning fra 52,7% i 2001 til 60,8% i 2009. Det er totalt sett en større andel gutter enn jenter, både i 2001 og i 2009, men økningen har vært størst blant jentene.

Blant deltakerne som oppga å innta frokost og lunsj 2 dager eller sjeldnere per uke har resultatene holdt seg stabile fra 2001 (8,8%) til 2009 (8,0%), totalt sett. Andelen jenter var 10,9% i 2001 og 8,2% i 2009, mens andelen gutter var 6,5% i 2001 og 8,0% i 2009 (ikke signifikant).

Vekt og slanking

Andelen som oppga å ha slanket seg har økt fra 32,6% i 2001 til 37,2% i 2009 totalt, men endringene er ikke statistisk signifikante. Blant guttene er denne økningen signifikant, fra 12,8% i 2001 til 19,8% i 2009, mens det blant jentene ikke er signifikante endringer fra 2001 til 2009. 54,2% av jentene som deltok i undersøkelsen i 2009 oppga å ha slanket seg på et tidspunkt, sammenlignet med 52,7% i 2001.

Blant deltakerne som oppga egen vekt som ok var det en liten økning fra 2001 til 2009, totalt sett, fra 46,2% i 2001 til 53,0% i 2009. Blant jentene var det en signifikant økning fra 35,5% i 2001 til 42,2% i 2009. Andelen gutter som oppga dette har økt signifikant fra 57,0% i 2001 til 64,1% i 2009. Totalt oppga 38,7% at egen vekt er for høy i 2001, mens 35,5% oppga det samme i 2009. Blant deltakerne som oppga egen vekt som for lav er det ingen signifikante endringer fra 2001 til 2009.

Andelen som oppga å ha vært til behandling for spiseforstyrrelser har en statistisk signifikant økning fra 1,3% i 2001 til 3,6% i 2009. Blant guttene har andelen økt fra 0,6% i 2001 til 2,3% i 2009. Blant jentene har andelen økt, fra 1,9% i 2001 til 4,9% i 2009.

Bruk av penger på usunn mat og godteri

Andelen som oppga å bruke mer enn 100 kroner i uka på snop, snaks, brus og gatekjøkkenmat økte signifikant fra 2001(10,6%) til 2009 (21,8%). Blant jentene har det økt fra 5,7% i 2001 til 14,3% i 2009, mens det blant guttene har økt fra 15,4% i 2001 til 29,6% i 2009. Det var en statistisk signifikant større andel gutter enn jenter både i 2001 og i 2009.

Tabell 3: Utviklingen av andre karakteristika fra 2001 til 2009.

	TOTAL				GUTTER				JENTER			
	2001		2009		2001		2009		2001		2009	
	Antall (n)	95% CI	Antall (n)	95% CI	Antall (n)	95% CI	Antall (n)	95% CI	Antall (n)	95% CI	Antall (n)	95% CI
Total N	1975		1336		997		661		978		675	
Oppvekst og tilhørighet												
Foreldrenes fødeland												
Begge foreldrene født i Norge	1726 (91,0)	(89,6-92,2)	1156 (86,5)	(84,6-88,3)	848 (89,6)	(87,5-91,5)	562 (85,0)	(82,0-87,6)	878 (92,3)	(90,4-93,9)	594 (88,0)	(85,3-90,3)
Begge foreldrene født i et annet land enn Norge	58 (3,1)	(2,4-4,0)	88 (6,6)	(5,3-8,1)	35 (3,7)	(2,6-5,2)	53 (8,0)	(6,1-10,4)	23 (2,4)	(1,6-3,7)	35 (5,2)	(3,7-7,2)
En av foreldrene født i et annet land enn Norge	113 (6,0)	(5,0-7,1)	92 (6,9)	(5,6-8,4)	63 (6,7)	(5,2-8,5)	46 (7,0)	(5,2-9,2)	50 (5,3)	(4,0-6,9)	46 (6,8)	(5,1-9,1)
Sosioøkonomi												
Familiens økonomi												
God/svært god råd	1054 (55,8)	(53,5-58,1)	866 (65,3)	(62,7-67,9)	555 (58,7)	(55,5-61,9)	452 (69,1)	(65,4-72,6)	499 (52,9)	(49,6-56,1)	414 (61,6)	(57,8-65,3)
Middels god råd	764 (40,4)	(38,2-42,7)	398 (30,0)	(27,6-32,6)	351 (37,1)	(34,1-40,3)	177 (27,1)	(23,7-30,7)	413 (43,8)	(40,6-47,0)	221 (32,9)	(29,4-36,6)
Dårlig råd	71 (3,8)	(3,0-4,7)	62 (4,7)	(3,6-6,0)	39 (4,1)	(3,0-5,7)	25 (3,8)	(2,5-5,7)	32 (3,4)	(2,4-4,8)	37 (5,5)	(4,1-7,6)
Høyeste planlagte utdanning												
Høgskole/universitet	803 (42,6)	(40,3-44,9)	562 (44,5)	(41,8-47,3)	340 (36,1)	(33,0-39,3)	230 (37,4)	(33,6-41,4)	463 (49,0)	(45,8-52,3)	332 (51,3)	(47,4-55,2)
Allmennfag	91 (4,8)	(3,9-5,9)	51 (4,0)	(3,1-5,3)	51 (5,4)	(4,1-7,1)	30 (4,9)	(3,4-7,0)	40 (4,2)	(3,1-5,8)	21 (3,2)	(2,1-5,0)
Yrkesfag	622 (33,0)	(30,9-35,2)	318 (25,2)	(22,8-27,7)	369 (39,2)	(36,1-42,4)	204 (33,2)	(29,5-37,1)	253 (26,8)	(24,0-29,8)	114 (17,6)	(14,8-20,8)
Annet	370 (19,6)	(17,9-21,5)	331 (26,2)	(23,8-28,8)	182 (19,3)	(16,9-22,0)	151 (24,6)	(21,2-28,2)	188 (19,9)	(17,4-22,6)	180 (27,8)	(24,4-31,5)
Livsstil												
Fysisk aktivitet i forhold til anbefalingene												
Følger anbefalingene om 60 minutter hver dag	750 (40,1)	(37,9-42,4)	602 (45,3)	(42,6-48,0)	469 (49,8)	(46,6-53,1)	327 (49,8)	(45,9-53,7)	281 (30,3)	(27,4-33,4)	275 (40,9)	(37,2-44,8)

Stillesittende atferd												
Mye stillesitting -Over 3 timer stillesitting per dag	1126 (59,4)	(57,1- 61,6)	957 (71,8)	(69,3- 74,2)	598 (62,8)	(59,7- 65,9)	479 (72,6)	(70,0- 75,9)	528 (55,9)	(52,7- 59,1)	478 (71,0)	(67,4- 74,4)
Røyk												
Røyker	624 (32,7)	(30,6- 34,9)	243 (18,2)	(16,2- 20,4)	295 (31,0)	(28,1- 34,0)	124 (18,8)	(15,9- 22,0)	329 (34,5)	(31,5- 37,7)	119 (17,6)	(14,9- 20,8)
Snus, skrå eller lignende												
Bruker snus, skrå eller lignende	211 (11,2)	(9,8- 12,7)	306 (23,0)	(20,8- 25,4)	194 (20,6)	(18,1- 23,4)	189 (28,8)	(25,4- 32,4)	17 (1,8)	(1,1- 2,9)	117 (17,4)	(14,6- 20,5)
Alkohol												
Drikker ikke alkohol	219 (11,5)	(10,2- 13,1)	371 (33,8)	(31,0- 36,7)	123 (12,9)	(10,9- 15,3)	174 (33,4)	(29,4- 37,7)	96 (10,1)	(8,3- 12,3)	197 (34,1)	(30,3- 38,1)
Drikker noe alkohol	959 (50,6)	(48,3- 52,8)	428 (38,9)	(36,1- 41,9)	458 (48,2)	(45,0- 51,4)	193 (37,0)	(32,9- 41,4)	501 (52,9)	(49,7- 56,1)	235 (40,7)	(36,6- 44,8)
Drikker mye alkohol	719 (37,9)	(35,7- 40,1)	300 (27,3)	(24,7- 30,1)	369 (38,8)	(35,7- 42,0)	154 (29,6)	(25,7- 33,7)	350 (37,0)	(33,9- 40,1)	146 (25,3)	(21,8- 29,1)
Helse												
Egen oppfatning av helsen												
God/svært god	1644 (87,3)	(85,7- 88,8)	1177 (88,4)	(86,6- 90,1)	855 (90,6)	(88,5- 92,3)	581 (88,3)	(85,5- 90,6)	789 (84,0)	(81,5- 86,3)	596 (88,6)	(85,9- 90,8)
Antall fysiske plager siste 12 måneder												
Ingen fysiske plager	398 (22,5)	(20,6- 24,6)	276 (20,7)	(18,5- 23,0)	254 (28,2)	(25,3- 31,1)	194 (29,3)	(25,9- 33,0)	144 (16,6)	(14,2- 19,3)	82 (12,1)	(9,8- 14,9)
1-2 fysiske plager	831 (47,1)	(44,7- 49,4)	579 (43,3)	(40,7- 46,1)	450 (50,0)	(46,7- 53,3)	292 (44,2)	(40,4- 48,1)	381 (44,0)	(40,7- 47,4)	287 (42,5)	(38,8- 46,4)
3 eller flere fysiske plager	537 (30,4)	(28,3- 32,6)	481 (36,0)	(33,4- 38,7)	196 (21,8)	(19,2- 24,6)	175 (26,5)	(23,2- 30,1)	341 (39,4)	(36,1- 42,7)	306 (45,3)	(41,5- 49,2)

*Missing er ekskludert fra tabellen (vedlegg 1)

5.1.3 Endring av andre karakteristika fra 2001 til 2009

Oppvekst og tilhørighet

Andelen deltakere med to norskfødte foreldre har hatt en signifikant nedgang fra 91,0% i 2001 til 86,5% i 2009. Andelen som har to utenlandskfødte foreldre har derimot steget signifikant fra 3,1% i 2001 til 6,6% i 2009. Blant jentene var det en økning i denne andelen fra 2,4% i 2001 til 5,2% i 2009. Blant guttene har det vært en økning fra 3,5% i 2001 til 8,0% i 2009. Andelen som oppga å ha en norsk- og en utenlandskfødt forelder har holdt seg stabil fra 2001 til 2009.

Sosioøkonomi

Andelen som oppga at familiens økonomi er god eller svært god økte signifikant, fra 55,8% i 2001 til 65,3% i 2009 (Jentene fra 52,9% i 2001 til 61,6% i 2009, guttene fra 58,7% i 2001 til 69,1% i 2009). Blant de som oppga at familiens økonomi er middels god, har andelen sunket fra 40,4% i 2001 til 30,0% i 2009. Andelen som oppga familiens økonomi som dårlig har økt fra 3,8% i 2001 til 4,7% i 2009. Blant guttene har denne andelen sunket fra 4,1% i 2001 til 3,8% i 2009, mens andelen jenter har økt fra 3,4% i 2001 til 5,5% i 2009.

Den totale andelen som oppga Høgskole eller Universitet som høyeste planlagte utdanning har holdt seg stabil fra 2001 (42,6%) til 2009 (44,5%). Andelen som oppga allmennfag som høyeste planlagte utdanning har også holdt seg stabil fra 2001 (4,8%) til 2009 (4,0%), både totalt, blant guttene og blant jentene. Det var en signifikant høyere andel jenter enn gutter som planla Høgskole eller Universitet som høyeste utdanning både i 2001 og i 2009. Andelen som planla yrkesfag som høyeste utdanning har sunket signifikant, fra 33,0% i 2001 til 25,0% i 2009. Blant jentene har andelen som planla yrkesfag som høyeste utdanning sunket signifikant fra 26,8% i 2001 til 17,6% i 2009, blant guttene var det en nedgang i andelen som planla yrkesfag som høyeste utdanning, fra 39,2% i 2001 til 33,2% i 2009 (ikke signifikant). Det var en signifikant større andel gutter enn jenter som planla yrkesfag som høyeste utdanning, både i 2001 og i 2009. Andelen som oppga annet som høyeste planlagte utdanning har hatt en signifikant økning fra 19,6% i 2001 til 26,2% i 2009.

Livsstil

Andelen som fulgte anbefalingene for fysisk aktivitet har hatt en statistisk signifikant økning fra 40,1% i 2001 til 45,3% i 2009. Blant jentene har andelen økt signifikant, fra 30,3% i 2001 til 40,9% i 2009. Blant guttene har andelen holdt seg stabil med 49,8% både i 2001 og i 2009. Det var en statistisk signifikant høyere andel gutter som fulgte anbefalingene, sammenlignet med jenter både i 2001 og i 2009.

Andelen som oppga å sitte stille over 3 timer per dag har økt signifikant, fra 59,4% i 2001 til 71,8% i 2009. Blant jentene i undersøkelsen har andelen økt fra 55,9% i 2001 til 71,0% i 2009. Andelen gutter har økt fra 62,8% i 2001 til 72,6% i 2009. Både i 2001 og i 2009 var det en høyere andel gutter som oppga mye stillesitting sammenlignet med jenter, men forskjellen er ikke signifikant.

Andelen som oppga å røyke daglig eller iblant har sunket signifikant fra 32,7% i 2001 til 18,2% i 2009. Andelen jenter har sunket fra 2001 (34,5%) til 2009 (17,6%). Blant guttene har andelen sunket fra 31,0% i 2001 til 18,8% i 2009.

Det har vært en fordobling i andelen som oppga å bruke snus skrå eller lignende, fra 2001 (11,2%) til 2009 (23,0%), totalt sett. Blant jentene har denne andelen økt fra 1,8% i 2001 til 17,4% i 2009. Blant guttene har andelen økt fra 20,6% i 2001 til 28,8% i 2009. Både i 2001 og i 2009 var det en statistisk signifikant høyere andel gutter sammenlignet med jenter som oppga å bruke snus eller skrå. Det har derimot vært en større økning blant jentene enn blant guttene.

Andelen som oppga å drikke mye alkohol har hatt en statistisk signifikant nedgang fra 2001 (37,9%) til 2009 (27,3%). Blant jentene har andelen sunket signifikant fra 37,0% i 2001 til 25,3% i 2009. Blant guttene har andelen sunket signifikant, fra 38,8% i 2001 til 29,6% i 2009. Andelen som oppga å aldri ha drukket alkohol øker signifikant fra 11,5% i 2001 til 33,8% i 2009, totalt. Blant guttene har andelen økt fra 12,9% i 2001 til 33,4% i 2009. Blant jentene har andelen økt fra 10,1% i 2001 til 34,1% i 2009. Andelen som oppga å drikke noe alkohol har sunket signifikant fra 2001 (50,6%) til 2009 (38,9%). Det er omtrent like stor andel gutter og jenter både blant de som oppga å aldri drikke alkohol og blant de som drikker noe eller mye.

Helse

Andelen som oppfattet egen helse som god eller svært god har holdt seg stabil fra 2001 (87,3%) til 2009 (88,4%). Blant guttene har andelen sunket fra 90,6% i 2001 til 88,3% 2009 (ikke signifikant), mens det blant jentene har vært en signifikant økning fra 84,0% i 2001 til 88,6% i 2009. I 2001 var det en signifikant høyere andel gutter sammenlignet med jenter, mens det i 2009 var omtrent like mange gutter og jenter som oppga egen helse som god eller svært god.

Blant de som oppga å ha hatt mer enn 3 fysiske plager i løpet av de siste 12 måneder har det vært en signifikant økning fra 30,4% i 2001 til 36,0% i 2009, totalt sett. Blant guttene har det økt fra 21,8% i 2001 til 26,5% i 2009, mens det blant jentene har økt fra 39,4% i 2001 til 45,3% i 2009. Andelen som oppga ingen fysiske plager i løpet av de siste 12 måneder har sunket fra 22,5% i 2001 til 20,7% i 2009. Blant de som oppga 1 til 2 fysiske plager har andelen sunket fra 47,1% i 2001 til 43,3%, men nedgangen er ikke signifikant.

5.2 Formål 2

Tabell 4: karakterisering av ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulike typer kosthold og kostholdsvaner i 2009

HSCL-Score						
2009	TOTAL		GUTTER		JENTER	
	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager
	N=992	N=336	N=558	N=97	N=434	N=239
Kosthold						
Matvarer						
Frukt og bær 4 ganger eller mer per uke	587(59,4%) CI:56,0-62,2	183(54,6%) CI:49,0-59,9	284(51,1%) CI:46,7-55,1	34(35,1%) CI:25,8-45,5	303(70%) CI:65,2-74,1	149(62,6%) CI:55,8-68,4
Grønnsaker(kokte eller rå) 4 ganger eller mer per uke	527(53,6%) CI:50,0-56,3	166(49,6%) CI:44,0-54,9	270(49,0%) CI:44,2-52,6	41(42,7%) CI:32,4-52,7	257(59,4%) CI:54,4-63,9	125(52,3%) CI:45,8-58,8
Fet fisk 1 gang eller mer per uke	449(45,8%) CI:42,1-48,4	135(40,4%) CI:34,9-45,7	260(47,3%) CI:42,4-50,8	34(35,4%) CI:25,8-45,5	189(44,0%) CI:38,9-48,4	101(42,4%) CI:36,0-48,8
Frukt og bær, grønnsaker >4 g.pr.uke + fet fisk <1 g.pr.uke	253(25,5%) CI:22,8-28,4	68(20,2%) CI:16,2-25,0	128(22,9%) CI:19,6-26,7	13(13,4%) CI:7,6-22,2	125(28,8%) CI:24,6-33,4	55(23,0%) CI:17,9-29,0
Sjokolade/smågodt og chips/potetgull 4 ganger eller mer per uke	309(31,2%) CI:28,3-34,2	118(35,3%) CI:30,1-40,5	205(36,9%) CI:32,8-40,9	43(44,3%) CI:34,4-54,8	104(24,0%) CI:20,1-28,3	75(31,6%) CI:25,6-37,7
Drikkevarer						
Vann 1 glass eller mer per dag	730(73,7%) CI:70,8-76,4	227(67,6%) CI:62,2-72,5	391(70,1%) CI:66,1-73,8	47(48,5%) CI:38,3-58,8	340(78,3%) CI:74,1-82,1	180(75,3%) CI:69,3-80,5
Lette meieriprodukter 1 glass eller mer per dag	143(14,4%) CI:12,3-16,8	62(18,5%) CI:14,5-23,1	98(17,6%) CI:14,6-21,0	22(22,7%) CI:15,1-32,5	45(10,4%) CI:7,7-13,7	40(16,7%) CI:12,4-22,2
Fete meieriprodukter 1 glass eller mer per dag	174(17,5%) CI:15,3-20,1	67(19,9%) CI:15,9-24,7	115(20,6%) CI:17,4-24,3	22(22,7%) CI:15,1-32,5	59(13,6%) CI:10,6-17,3	45(18,8%) CI:14,2-24,5
Brus med og uten sukker 1 glass eller mer per dag	110(11,1%) CI:9,2-13,3	45(13,4%) CI:10,0-17,6	85(15,2%) CI:12,4-18,6	15(15,5%) CI:9,2-24,5	25(5,8%) CI:3,8-8,5	30(12,6%) CI:8,8-17,6
Saft med og uten sukker et glass eller mer per dag	117(11,8%) CI:9,9-14,0	50(14,9%) CI:11,3-19,3	86(15,4%) CI:12,6-18,7	17(17,5%) CI:10,8-26,9	31(7,1%) CI:5,0-10,1	33(13,8%) CI:9,8-19,0
Måltider						
Frokost						
Frokost 5 dager eller mer per uke	750(75,8%) CI:72,8-78,2	218(64,9%) CI:59,5-69,9	429(77,2%) CI:73,1-80,3	58(59,8%) CI:49,3-69,5	321(74,1%) CI:69,5-78,0	160(66,9%) CI:60,5-72,8
Lunsj/formiddagsmat						
Lunsj/formiddagsmat 5 dager eller mer per uke	784(79,6%) CI:76,3-81,5	226(67,7%) CI:61,9-72,2	439(79,2%) CI:75,0-82,0	57(59,4%) CI:48,3-68,5	345(80,0%) CI:75,3-83,1	169(71,0%) CI:64,4-76,3
Middag						
Middag 5 dager eller mer per uke	937(94,7%) CI:92,8-95,8	290(86,8%) CI:82,1-89,7	535(96,2%) CI:93,8-97,3	75(78,9%) CI:67,5-85,0	402(92,8%) CI:89,7-94,8	215(90,0%) CI:85,3-93,3
Frokost, lunsj og middag						
Frokost, lunsj og middag fem dager eller mer per uke	657(66,8%) CI:65,0-70,9	172(51,7%) CI:45,7-56,6	376(68,1%) CI:63,3-71,2	46(48,4%) CI:37,3-57,8	281(65,2%) CI:60,0-69,2	126(52,9%) CI:46,2-59,2

Frokost og lunsj/formiddagsmat						
Frokost og lunsj 2 dager eller mindre per uke	55(5,6%) CI:4,2-7,2	51(15,3%) CI:11,6-19,6	32(5,8%) CI:4,0-8,1	19(19,8%) CI:12,5-29,2	23(5,3%) CI:3,5-8,0	32(13,4%) CI:9,5-18,5
Andre faktorer relatert til kosthold og kostholdsvaner						
Bruk av penger på snop, snaks og gatekjøkkenmat						
Bruker 100 kroner eller mer per uke	213(21,5%) CI:19,0-24,2	76(22,7%) CI:18,3-27,5	159(28,5%) CI:24,8-32,5	35(36,5%) CI:26,8-46,5	54(12,5%) CI:9,6-16,0	41(17,2%) CI:12,7-22,7
Slanking						
Har slanker seg nå eller tidligere	290(29,2%) CI:26,4-32,2	205(61,0%) CI:55,6-66,2	98(17,6%) CI:14,6-21,0	33(34,0%) CI:24,9-44,4	192(44,2%) CI:39,5-49,1	172(72,0%) CI:65,7-77,5
Oppfatning av egen vekt						
Egen vekt ok	586(59,3%) CI:55,9-62,1	114(33,9%) CI:28,9-39,3	368(66,1%) CI:61,8-69,9	50(51,5%) CI:41,2-61,7	218(50,5%) CI:45,4-55,0	64(26,8%) CI:21,4-33,0
Egen vekt for høy	280(28,3%) CI:25,5-31,2	192(57,1%) CI:51,6-62,5	94(16,9%) CI:13,9-20,3	30(30,9%) CI:22,2-41,2	186(43,1%) CI:38,2-47,7	162(67,8%) CI:61,4-73,6
Egen vekt for lav	123(12,4%) CI:10,5-14,7	30(8,9%) CI:6,2-12,6	95(17,1%) CI:14,1-20,5	17(17,5%) CI:10,8-26,9	28(6,5%) CI:4,4-9,3	13(5,4%) CI:3,1-9,3
Behandling av spiseforstyrrelser						
Har vært til behandling	14(1,4%) CI:0,8-2,4	33(9,9%) CI:7,0-13,6	5(0,9%) CI:0,3-2,2	9(9,3%) CI:4,6-17,3	9(2,1%) CI:1,0-4,0	24(10,1%) CI:6,7-14,8
Vitaminer og mineraler						
Inntar vitaminer og/eller mineraler daglig	141(14,6%) CI:12,1-16,6	64(19,4%) CI:15,1-23,8	70(12,9%) CI:10,0-15,7	12(12,8%) CI:6,8-21,0	71(16,6%) CI:13,1-20,3	52(22,0%) CI:16,8-27,6
Inntar vitaminer og/eller mineraler iblant	377(38,9%) CI:35,0-41,1	132(40,0%) CI:34,1-44,8	186(34,4%) CI:29,5-37,4	38(40,4%) CI:29,6-49,6	191(44,7%) CI:39,3-48,8	94(39,8%) CI:33,2-45,9
Inntar aldri vitaminer og/eller mineraler	450(46,5%) CI:42,2-48,5	134(40,6%) CI:34,6-45,4	285(52,7%) CI:46,9-55,3	44(46,8%) CI:35,3-55,8	165(38,6%) CI:33,5-42,8	90(38,1%) CI:31,6-44,2
Tran						
Inntar tran daglig	130(13,4%) CI:11,1-15,4	49(14,7%) CI:11,1-18,9	72(13,2%) CI:10,3-16,0	12(12,6%) CI:6,8-21,0	58(13,6%) CI:10,4-17,0	37(15,5%) CI:11,3-20,8
Inntar tran iblant	265(27,2%) CI:24,0-29,6	105(31,5%) CI:26,4-36,6	144(26,3%) CI:22,3-29,7	32(33,7%) CI:24,1-43,4	121(28,4%) CI:23,7-32,4	73(30,7%) CI:24,9-36,9
Inntar aldri tran	578(59,4%) CI:55,1-61,4	179(53,8%) CI:47,8-58,7	331(60,5%) CI:55,1-63,4	51(53,7%) CI:42,2-62,7	247(58,0%) CI:52,1-61,6	128(53,8%) CI:47,0-60,0

* Alle variablene har noe missing og N for hver enkelt variabel vil derfor avvike noe fra N totalt. (Missing er ekskludert i analysen).

5.2.1 Psykiske plager blant deltakerne i studien

Totalt oppga 25,3% at de hadde symptomer på psykiske plager i 2009. Av deltakerne som led av psykiske plager er 71,1% jenter og 28,9% gutter. Blant jentene i undersøkelsen oppga 35,5% at de hadde psykiske plager, noe som er signifikant høyere enn blant guttene, der 14,8% oppga å ha psykiske plager. Det er en statistisk signifikant høyere andel jenter som oppga symptomer på psykiske plager i 2009, sammenlignet med gutter (jenter 71,1%, gutter 28,9%).

5.2.2 Kosthold og kostholdsvaner blant ungdom med og uten psykiske plager

Matvarer

Det var en statistisk signifikant høyere andel gutter uten psykiske plager som spiste frukt og bær ofte, sammenlignet med de som har symptomer på psykiske plager. Blant de med psykiske plager oppga totalt 54,6% at de spiste frukt og bær 4 ganger eller mer per uke. 59,4% av de som ikke er plaget oppga det samme. 62,6% av jentene med psykiske plager oppga å spise frukt og bær ofte, sammenlignet med 70,0% av de uten plager. Blant guttene oppga 35,1% av de med psykiske plager å spise frukt og bær ofte, mens 51,5% blant disse ikke var plaget.

49,6% av de med psykiske plager oppga å spise grønnsaker ofte, mens 53,6% av de uten plager oppga det samme. Det er ingen signifikante forskjeller mellom plagede og ikke plagede i gruppen som oppga å spise grønnsaker ofte, hverken totalt, blant gutter eller blant jenter.

For andelen med psykiske plager oppga totalt 40,4% at de inntok fet fisk 1 gang eller mer per uke. Blant de uten psykiske plager oppga totalt 45,8% det samme. Både blant jentene og guttene er det en høyere andel uten plager som spiste fisk en gang i uken sammenlignet med med, men forskjellen er ikke signifikant.

20,2% av andelen som hadde psykiske plager i 2009 oppga å innta frukt og bær, grønnsaker og fet fisk etter anbefalingene, mens 25,5% av de som ikke var plaget oppga det samme. Denne forskjellen er ikke statistisk signifikant, hverken totalt, blant gutter eller blant jenter.

35,3% av deltakerne med symptomer på psykiske plager spiste godteri eller chips 4 ganger eller mer per uke. Dette er en større andel enn blant de som ikke hadde symptomer på psykiske plager, der 31,2% oppga å spise godteri og chips ofte. Både blant guttene og blant jentene var det en større ande med psykiske plager enn uten som oppga å spise godteri og chips fire dager eller mer per uke, men forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Drikkevarer

Totalt oppga 73,9% av de uten psykiske plager og 68,6% av de med psykiske plager å drikke ett glass vann eller mer daglig i 2009. Både blant de med og uten psykiske plager var det signifikant flere jenter som drakk vann hver dag, sammenlignet med guttene.

Totalt 18,5% av deltakerne med symptomer på psykiske plager oppga å drikke et glass eller mer av magre meieriprodukter daglig i 2009, mens 14,4% av deltakerne uten psykiske plager oppga det samme. 19,9% av de med symptomer på psykiske plager inntok fete meieriprodukter daglig, mens 17,5% uten plager oppga dette. Både blant de med og de uten psykiske plager var det en høyere andel gutter som inntok fete meieriprodukter hver dag i 2009, sammenlignet med jenter, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Totalt oppga 13,4% av deltakerne med psykiske plager å drikke mer enn ett glass brus daglig, mens 11,8% av deltakerne uten plager oppga det samme. Blant jentene var det en signifikant større andel med psykiske plager som drakk brus ofte. Både blant de med og uten plager var det en høyere andel gutter som drakk brus ofte, sammenlignet med jenter.

Andelen som oppga å drikke et glass saft eller mer hver dag i 2009 var 14,9% blant de med psykiske plager og 11,8% blant de uten. Det var en høyere andel gutter som oppga å drikke saft daglig i 2009 sammenlignet med jenter.

Måltider

Blant deltakerne med psykiske plager, oppga 64,9% at de spiste frokost 5 dager eller mer per uke, mens 75,8% blant de uten plager oppga det samme, noe som tilsier at en signifikant større andel uten plager spiste frokost ofte. Blant guttene i undersøkelsen var det en signifikant større andel uten plager som spiste frokost ofte, sammenlignet med de med plager, mens blant jentene var det kun små forskjeller.

67,7% med symptomer på psykiske plager oppga å spise formiddagsmat fem dager eller mer per uke, noe som er en signifikant lavere andel enn blant de uten plager (79,6%). Blant guttene oppga en signifikant høyere andel uten plager å spise formiddagsmat ofte, sammenlignet med de med plager. Blant jentene oppga en noe større andel uten plager å spise formiddagsmat ofte, sammenlignet med de med psykiske plager.

Blant deltakerne med psykiske plager oppga totalt 86,8% at de spiste middag fem dager eller mer per uke i 2009. 94,7%, og en signifikant høyere andel uten plager oppga det samme. Blant guttene var det en signifikant større andel uten plager, sammenlignet med andelen med plager. Blant jentene var det omtrent like stor andel med plager som uten som inntok middag ofte.

En signifikant lavere andel med psykiske plager oppga å spise frokost, formiddagsmat og middag fem dager eller mer per uke i 2009, sammenlignet med de uten psykiske plager. Både blant guttene og jentene var det en større andel uten psykiske plager som spiste frokost, formiddagsmat og middag ofte, sammenlignet med de med psykiske plager.

15,3% med psykiske plager oppga å spise frokost og formiddagsmat 2 dager eller mindre per uke i 2009, dette er en signifikant høyere andel enn blant de uten psykiske plager (5,6%). Både blant guttene og jentene var det en signifikant større andel med psykiske plager som spiste frokost og formiddagsmat sjeldnere enn 2 dager i uka.

Snop, snaks, brus og gatekjøkkenmat

Blant de med psykiske plager oppga 22,7% at de brukte med enn 100 kroner i uka på snop, snaks, brus og gatekjøkkenmat, mens 21,5% uten psykiske plager oppga det samme. Både blant de med og uten psykiske plager var det en signifikant større andel gutter, sammenlignet med jenter som brukte over 100 kroner i uka på usunn mat.

Vekt og slanking

Blant deltakerne som oppga å ha slanket seg var det en signifikant større andel med psykiske plager (61,0%), sammenlignet med uten (29,2%). Både blant guttene og jentene oppga en signifikant større andel med psykiske plager å ha slanket seg på et tidspunkt, sammenlignet med uten plager. Både blant deltakerne med psykiske plager og blant de uten var det en signifikant høyere andel jenter som oppga å ha slanket seg sammenlignet med gutter.

Blant de med psykiske plager, oppga 57,1% egen vekt som for høy, mens 28,3% uten plager oppga det samme, noe som er en signifikant større andel med plager enn uten. Det var en større andel jenter med psykiske plager som oppga egen vekt som for høy, sammenlignet med gutter med psykiske plager. En større andel uten psykiske plager, sammenlignet med andelen

med psykiske plager oppga egen vekt som ok, både blant guttene og jentene. Omtrent like stor andel med og uten psykiske plager oppga egen vekt som for lav.

Blant deltakerne med psykiske plager oppga 9,9% å ha vært til behandling for spisefortyrrelser, mens 1,4% uten plager oppga det samme. 9,3% av guttene med psykiske plager og 0,9% uten plager oppga dette, mens 10,1% av jentene med psykiske plager og 2,1% uten plager oppga å ha vært til behandling for spisefortyrrelser (en signifikant flere med psykiske plager enn uten totalt, blant gutter og blant jenter).

Kosttilskudd

Blant deltakerne med psykiske plager oppga omtrent like mange at de inntok iblant (40,0%) som at de aldri inntok vitaminer eller mineraler (40,6%) i 2009. Kun 19,4% av deltakerne med psykiske plager i 2009 inntok vitaminer og/eller mineraler daglig. Blant deltakerne uten plager oppga 46,5% at de aldri inntok vitaminer/mineraler og 38,9% at de inntok iblant. 14,6% uten psykiske plager inntok vitaminer/mineraler daglig.

Blant deltakerne med psykiske plager oppga 53,8% at de aldri inntok tran. Blant de uten psykiske plager oppga 59,4% det samme. Blant de som inntok tran daglig var det omtrent like mange med psykiske plager som uten (14,7% med, 13,4% uten).

Tabell 5: Andre karakteristika ved ungdom med og uten psykiske plager i 2009

HSCL-Score						
	TOTAL		GUTTER		JENTER	
2009	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager	<1.84 (Ikke psykiske plager)	>1.84 Psykiske plager
Oppvekst og tilhørighet						
Foreldrenes fødeland						
Begge foreldrene født i Norge	872(87,9%) CI:85,7-89,8	279(83,0%) CI:78,5-86,8	486(87,1%) CI:84,0-89,7	73(75,3%) CI:65,3-83,2	386(88,9%) CI:85,5-91,7	206(86,2%) CI:81,0-90,2
Begge foreldrene født i et annet land enn Norge	58(5,8%) CI:4,5-7,5	27(8,0%) CI:5,5-11,6	36(6,5%) CI:4,6-8,9	14(14,4%) CI:8,4-23,4	22(5,1%) CI:3,3-7,7	13(5,4%) CI:3,1-9,3
En av foreldrene født i et annet land enn Norge	62(6,2%) CI:4,9-8,0	30(8,9%) CI:6,2-12,6	36(6,5%) CI:4,6-8,9	10(10,3%) CI:5,3-18,6	26(6,0%) CI:4,0-8,8	20(8,4%) CI:5,3-12,8

Sosioøkonomi						
Familiens økonomi i forhold til andre familier						
Familien har god/svært god råd	682(69,1%) CI:65,8-71,6	181(54,0%) CI:48,4-59,3	401(72,3%) CI:67,9-75,5	49(50,5%) CI:40,2-60,7	281(65,0%) CI:60,0-69,2	132(55,5%) CI:48,7-61,6
Familien har middels god råd	278(28,2%) CI:25,3-31,0	119(35,3%) CI:30,4-40,8	142(25,6%) CI:21,9-29,3	35(36,1%) CI:26,8-46,5	136(31,5%) CI:27,0-36,0	84(35,3%) CI:29,2-41,6
Familien har dårlig råd	27(2,7%) CI:1,8-4,0	35(10,4%) CI:7,5-14,3	12(2,2%) CI:1,2-3,8	13(13,4%) CI:7,6-22,2	15(3,5%) CI:2,0-5,8	22(9,2%) CI:6,0-13,8
Høyeste planlagte utdanning						
Høgskole/universitet	422(44,5%) CI:39,5-45,7	137(44,6%) CI:35,5-46,3	196(37,0%) CI:31,2-39,3	31(38,8%) CI:23,1-42,3	226(54,1%) CI:47,3-56,9	106(46,7%) CI:38,0-50,9
Allmennfag	43(4,5%) CI:3,2-5,8	6(2,0%) CI:0,7-4,0	27(5,1%) CI:3,3-7,1	2(2,5%) CI:0,4-8,0	16(3,8%) CI:2,2-6,0	4(1,8%) CI:0,5-4,5
Yrkesfag	238(25,1%) CI:21,4-26,8	78(25,4%) CI:18,9-28,2	180(34,0%) CI:28,4-36,3	23(28,7%) CI:15,9-33,6	58(13,9%) CI:10,4-17,0	55(24,2%) CI:17,9-29,0
Annet	245(25,8%) CI:22,1-27,5	86(28,0%) CI:21,1-30,7	127(24,0%) CI:19,4-26,5	24(30,0%) CI:16,8-34,7	118(28,2%) CI:23,1-31,7	62(27,3%) CI:20,6-32,1
Livsstil						
Fysisk aktivitet						
Følger anbefalingene for fysisk aktivitet. >5 timer per uke	471(47,8%) CI:44,3-50,6	129(38,4%) CI:33,2-43,9	284(51,3%) CI:46,7-55,1	41(42,3%) CI:32,4-52,7	187(43,3%) CI:38,4-47,9	88(36,8%) CI:30,8-43,3
Stillesittende atferd						
Sitter stille foran Pc, video og/eller tv 3 timer eller mer per skoledag	694(70,2%) CI:66,9-72,8	259(77,1%) CI:72,1-81,4	399(71,6%) CI:67,5-75,2	78(80,4%) CI:70,9-87,5	295(68,3%) CI:63,3-72,3	181(75,7%) CI:69,7-80,9
Røyk						
Røyker daglig eller av og til	136(13,7%) CI:11,7-16,0	104(31,0%) CI:26,1-36,2	88(15,8%) CI:12,9-19,1	34(35,1%) CI:25,8-45,5	48(11,1%) CI:8,3-14,5	70(29,3%) CI:23,7-35,6
Snus						
Bruker snus, skrå e.l. daglig eller av og til	216(21,9%) CI:19,3-24,5	88(26,3%) CI:21,6-31,3	151(27,3%) CI:23,5-31,0	36(37,1%) C:27,7-47,6	65(15,0%) CI:11,8-18,8	52(21,8%) CI:16,8-27,6
Alkohol						
Har aldri drukket alkohol	287(36,3%) CI:26,2-31,9	82(27,1%) CI:20,0-29,4	148(34,1%) CI:22,9-30,4	25(29,8%) CI:17,7-35,8	139(38,9%) CI:27,7-36,7	57(26,0%) CI:18,7-29,9
Har drukket alkohol/vært beruset eller full opptil 3 ganger	318(40,2%) CI:29,2-35,1	109(36,0%) CI:27,5-37,8	170(39,2%) CI:26,7-34,5	23(27,4%) CI:15,9-33,6	148(41,5%) CI:29,738,8	86(39,3%) CI:30,0-42,5
Har drukket alkohol/vært beruset eller full 4 ganger eller mer	186(23,5%) CI:16,4-21,4	112(37,0%) CI:28,4-38,7	116(26,7%) CI:17,5-24,4	36(42,9%) CI:27,7-47,6	70(19,6%) CI:12,9-20,0	76(34,7%) 26,0-38,1
Helse						
Egen oppfattelse av helsen						
Oppfatter egen helse som god/svært god	909(91,9%) CI:89,7-93,3	262(78,4%) CI:73,1-82,2	506(91,0%) CI:87,9-92,9	70(72,9%) CI:62,0-80,6	403(93,1%) CI:89,9-95,0	192(80,7%) CI:74,6-85,1
Fysiske plager i løpet av de siste 12 måneder						
Har ikke hatt noen plager	253(25,5%) CI:22,8-28,4	20(6,0%) CI:3,8-9,2	179(32,1%) CI:28,3-36,2	13(13,4%) CI:7,6-22,2	74(17,1%) CI:13,7-21,0	7(2,9%) CI:1,3-6,2
Har hatt en til to plager	460(46,4%) CI:43,2-49,5	116(34,5%) CI:29,5-39,9	251(45,0%) CI:40,8-49,2	38(39,2%) CI:29,6-49,6	209(48,2%) CI:43,4-53,0	78(32,6%) CI:26,8-39,0
Har hatt tre eller flere plager	279(28,1%) CI:25,4-31,1	200(59,5%) CI:54,1-64,8	128(22,9%) CI:19,6-26,7	46(47,4%) CI:37,3-57,8	151(34,8%) CI:30,4-39,5	154(64,4%) CI:58,0-70,4

5.2.3 Andre karakteristika ved ungdom med og uten psykiske plager

Oppvekst og tilhørighet

Blant deltakerne med psykiske plager i 2009 hadde 83,0% to norskfødte foreldre, mens 87,9% av andelen uten psykiske plager hadde to norskfødte foreldre. Blant deltakerne med to utenlandskfødte foreldre hadde 8,0% plager, mens 5,8% ikke hadde det. 8,9% av deltakerne med psykiske plager hadde en forelder født i et annet land enn Norge, mens 6,2% uten oppga det samme.

Sosioøkonomi

Blant de med psykiske plager oppga 54,0% at familiens økonomi var god eller svært god i 2009, mens 69,1% uten plager, og en signifikant høyere andel oppga det samme. 10,4% med psykiske plager oppga familiens økonomi som dårlig, noe som er en signifikant høyere andel enn blant de uten psykiske plager (2,7%).

Både blant de med og uten psykiske plager oppga størst andel at de planla Høgskole eller Universitet som høyeste utdanning, og andelen med (44,6%) og uten (44,5%) psykiske plager i denne gruppen er lik. Blant andelen som oppga allmennfag som høyeste planlagte utdanning har 4,5% ikke plager, mens 2,0% har plager. Blant deltakerne som oppga yrkesfag som høyeste planlagte utdanning var det omtrent like mange med psykiske plager som uten (25,4% med og 25,1% uten).

Livsstil

Blant de med psykiske plager oppga 38,4% at de fulgte anbefalingene for fysisk aktivitet i 2009, mens 47,8% av de uten psykiske plager oppga det samme. Dette tilsvarer en signifikant større andel uten psykiske plager enn med. Både blant guttene og jentene var det en større andel uten psykiske plager som fulgte anbefalingene for fysisk aktivitet. Det var en større andel gutter enn jenter som oppga å følge anbefalingene i 2009, både blant de med psykiske plager og blant de uten, men forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Blant deltakerne med psykiske plager oppga totalt 77,1% at de satt stille mer enn tre timer hver dag. Blant de uten psykiske plager oppga 70,2% det samme. Både blant jentene og guttene var det en større andel med psykiske plager, sammenlignet med uten som oppga mye stillesitting.

31,0% med symptomer på psykiske plager og 13,7% uten symptomer oppga å røyke daglig eller iblant, noe som tilsvarer en signifikant større andel blant de med psykiske plager. Det var en høyere andel gutter som oppga å røyke både blant de med og uten psykiske plager sammenlignet med jenter, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Blant de med psykiske plager oppga 26,3% å bruke snus, mens 21,9% uten plager oppga det samme. Det var en signifikant høyere andel gutter som oppga å bruke snus, skrå eller lignende sammenlignet med jenter både blant de med og blant de uten psykiske plager.

Blant deltakerne som oppga å ha vært beruset eller full 4 ganger eller mer hadde 37,0% psykiske plager i 2009, mens 23,5% ikke hadde psykiske plager (signifikant større andel med psykiske plager). Det var en omtrent like stor andel gutter og jenter som oppga å drikke noe alkohol og som oppga å aldri drikke alkohol, mens blant de som oppga å ha vært beruset eller full mer enn fire ganger var det en større andel gutter sammenlignet med jenter.

Helse

91,9% uten plager og 78,4% med plager oppga egen helse som god eller svært god i 2009, noe som tilsvarer en signifikant større andel uten psykiske plager enn med. Både blant jentene og guttene oppga en signifikant større andel uten psykiske plager egen helse som god, sammenlignet med de med psykiske plager. Det var en høyere andel jenter som oppga egen helse som god sammenlignet med gutter, både blant de med og de uten psykiske plager.

Blant de som oppga å ha hatt mer enn tre fysiske plager i løpet av det siste året var det en signifikant større andel med psykiske plager (59,5%), sammenlignet med uten (28,1%). Blant de som ikke var plaget med fysiske plager i løpet av de siste 12 månedene var det en signifikant høyere andel uten psykiske plager (25,5%) enn med (6,0%).

6. Diskusjon

6.1 Metodisk diskusjon

6.1.1 tilfeldige og systematiske feil i forskningen

Kvantitative studier bygger ofte på store datasett, men det kan likevel forekomme feil av ulike årsaker (Magnus & Bakketeig, 2013). Epidemiologiske undersøkelser har som formål å måle verdien av et parameter så presist som mulig, med hensikt å gjenspeile virkeligheten på best mulig måte. Studiens interne validitet avhenger av hvorvidt resultatene for undersøkelsen er valide for gruppen som blir forsket på, og ikke et resultat av tilfeldige eller systematiske feil (Rothman, 1998). I denne undersøkelsen vil dette bla.a være forekomsten av ulike kostholdsvaner og psykisk helse blant ungdom. Selvrapporterte data fra ungdomsundersøkelsene i 2001 og 2009 er anvendt for å besvare forskningsspørsmålene og disse datasettene er bakgrunn for resultatene som fremkommer av studien.

Tilfeldige feil

Målefeil av tilfeldig type vil alltid forekomme i en studie, men omfanget av feilen kan beskrives, for eksempel ved hjelp av standardavvik eller konfidensintervall som er anvendt i denne studien, og forskeren kan som følge av dette ha rimelig kontroll over feilene (Magnus & Bakketeig, 2013). Sjansen for tilfeldige feil vil minske med økende størrelse på utvalget og dette vil igjen føre til at konfidensintervallet rundt estimatet blir smalere. Det vil dermed være en fordel for alle undersøkelser om utvalget er stort og det vil gi studien styrke og troverdighet. I denne studien er utvalget stort og omfatter en stor del av alle 15. åringer i Hedmark på undersøkelsens to tidspunkt. Studiepopulasjonen er i analysen delt opp i ulike stratum, noe som også gjør det lettere å kontrollere at tallene er korrekt og gir generelt større kontroll over utvalget. I og med at utvalget da blir mindre, kan dette imidlertid føre til mindre presise estimater i hvert stratum og i de tilfeller der utvalget er lite er konfidensintervallet rundt estimatet bredere.

Systematiske feil

Systematiske feil er derimot mer problematisk å ta hensyn til i analysearbeidet av en studie og er uavhengig av studiens størrelsesutvalg (Magnus & Bakketeig, 2013; Bjørndal & Hofoss, 2012). Det er mulig å planlegge en studie på en måte som gjør at forskeren i størst mulig grad

unngår systematiske feil, men det kan likevel forekomme skjevheter i studiepopulasjonen i forhold til den befolkningen eller målgruppen forskeren ønsker å uttale seg om. Systematiske feil, også kalt bias deles inn i tre hovedtyper; seleksjonsskjevhet, informasjonsskjevhet og confounding. De to første vil diskuteres under da de er aktuelle for denne studien.

Seleksjonsskjevhet/seleksjonsbias

Seleksjonsskjevhet eller seleksjonsbias dreier seg om at det kan forekomme skjevhet i utvalget selv om utvalget er ment å gjenspeile gjennomsnittet av befolkningen eller de som inngår i utvalgsgruppen (Magnus & Bakketeig, 2013). For denne studien er 10. klassinger i Hedmark anvendt som studiepopulasjon og alle ungdomsskoler i fylket ble invitert til å delta. Alder (10. klassinger) var det eneste kriteriet for å delta i undersøkelsen. Omtrent 90% av deltakerne i 2001 og 80% i 2009 møtte opp på undersøkelsen, og det var hele veien opp til deltakerne selv om de ønsket å delta eller ikke. Det ble ekskludert 80 av 1975 deltakere i 2001 og 8 av 1336 i 2009 på grunn av manglende informasjon til å måle HSCL. Den gode svarprosenten og utvalgsstørrelsen gjør at det er liten grunn til å mistenke feil i tolking av resultatene knyttet til seleksjonsskjevhet.

Det som derimot kan diskuteres i forbindelse med seleksjonsbias i denne studien er at respondentene som ikke var tilstede da undersøkelsen ble utført fikk tilsendt spørreskjemaene hjem, og i disse tilfellene var det ingen representanter fra undersøkelsen tilstede. Det er naturlig å anta at dersom psykisk helse er upresist målt i denne studien, fremstår dette som et underestimat av virkeligheten med den antakelsen at det heller var de med psykiske plager som ikke deltok i undersøkelsene, sammenlignet med de uten psykiske plager. Det er grunn til å tro at det samme gjelder for kosthold, kostholdsvaner og andre faktorer og at de som spiser mest usunt, er minst fornøyd med egen kropp eller oppfatter egen helse som dårlig velger å ikke delta på undersøkelsen fremfor de som lever sunt og er fornøyde med egen kropp og helse. Magnus og Bakketeig (2013) påpeker at det ofte er de med høyest sosial status som deltar i spørreundersøkelser og at dette kan føre til en skjevhet da de med lavere sosial status uteblir fra slike undersøkelser. Det er naturlig å anta at dette også gjelder faktorer som omhandler aksept i samfunnet og sammenligning av seg selv opp imot andre.

En annen faktor som kan diskuteres er om resultatene fra Hedmark er representative for resten av landet når det gjelder andelen ungdommer med psykiske plager, ungdommenes

kostholdsvaner og andre karakteristika som er studert her. De nye folkehelseprofilene for 2014 viser at mye er likt for Hedmark og de andre fylkene, men på noen områder skårer Hedmarkinger både høyere og lavere enn landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2014). Disse tallene gjelder for den generelle norske befolkning og er ikke spesielt rettet mot ungdom. Andelen med psykiske plager og lidelser er høyere i Hedmark enn i landet som helhet. Det samme gjelder andelen med fysiske skader. Det er også en lavere andel med videregående eller høyere utdanning i Hedmark sammenlignet med resten av landet. Andelen fysisk inaktive er høyere i Hedmark enn i landet forøvrig. Også andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere i Hedmark enn landsgjennomsnittet. Andelen som spiser grønnsaker og frukt daglig er ikke entydig ulik landsgjennomsnittet og det samme gjelder for andelen som vurderer egen helse som god eller svært god. Noen av disse funnene vil bli grundigere diskutert senere i diskusjonen.

Informasjonsskjevhet/informasjonsbias

Informasjonsbias eller sjevhet omfatter hvor presis informasjonen som er samlet inn er i forhold til variablene i studien, for eksempel mål på psykisk helse (HSCL). Når det gjelder selvrapporterte data vil det spesielt være en utfordring å gjøre spørsmålene så tydelige at alle respondentene forstår de og tolker de mest mulig likt (Magnus & Bakketeig, 2013). En annen utfordring med selvrapporterte data kan være at respondenten erindringsgalt på spørsmål der han/hun blir bedt om å tenke tilbake i tid. I ungdomsundersøkelsene var det lagt opp til at en representant fra prosjektet var tilstede under utfyllingen av spørreskjemaene slik at ting som var uklart kunne oppklares og forstås rett. En god del av spørsmålene i spørreskjemaet fokuserer på at respondenten må erindre noe som har foregått tilbake i tid eller noe som har foregått over lang tid. Et eksempel på dette er spørsmålet om deltakerne i løpet av de siste 12 måneder vært plaget med smerter i ulike deler av kroppen. Et annet eksempel hvor det kan forekomme informasjonsbias er spørsmålene om hvor ofte deltakerne vanligvis inntar ulike matvarer. Det er naturlig å anta at «vanligvis» ikke nødvendigvis er respondentens gjennomsnittlig inntak, men heller inntak siste uke eller ønsket inntak av ulike matvarer. Det kan dermed tenkes at dersom det foregår gal rapportering når det gjelder inntak av matvarer i denne studien, dreier dette seg om en overrapportering av sunne matvarer og en underrapportering av usunne matvarer. Det at andelen missing for HSCL-score er såpass lav som den er i denne studien tyder på at det antakelig forekommer liten informasjonsskjevhet omkring disse spørsmålene i undersøkelsen. Det er generelt sett en lav andel missing for alle

variablene inkludert i studien, noe som øker sannsynligheten for at det forekommer lite informasjonskjevhet i studien (se vedlegg 1 for antall missing for hver variabel).

6.1.2 Valg av studiedesign

Denne studien er en tverrsnittundersøkelse, noe som gjør det umulig å svare på hva som er årsak og hva som er virkning (Magnus & Bakketeig, 2013). En tverrsnittundersøkelse gir kun en oversikt over situasjonen på et gitt tidspunkt og kan ikke si noe om hva som påvirker hva, om det er den psykiske helsen som påvirker kostholdet eller om det er kostholdet som påvirker vår psykiske helse. En tverrsnittundersøkelse vil derimot kunne svare på denne studiens formål, som er å studere utviklingen av ungdoms psykiske helse og kostholdsvaner fra 2001 til 2009 og å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulike typer kosthold og kostholdsvaner i 2009, og forhåpentligvis kunne bruke disse resultatene til å danne en oversikt over hvordan tilstanden er blant ungdom i Hedmark i dag. Dette er en epidemiologisk studie som studerer forekomsten av psykiske plager hos en befolkningsgruppe, opp imot andre faktorer (Magnus & Bakketeig, 2013). Magnus og Bakketeig (2013) mener epidemiologi er det vitenskapelige grunnlaget for å gjennomføre godt folkehelsearbeid og et grunnlag for å best mulig forstå sykdomsrisiko i befolkningen. Med dette som utgangspunkt søker denne studien med tilhørende forskningsspørsmål å belyse viktige temaer for folkehelsefeltet på en dekkende måte.

6.2 Diskusjon av hovedfunnene

Studiens første formål var å studere utviklingen av psykisk helse og kostholdsvaner blant ungdom i Hedmark fra 2001 til 2009. Også andre karakteristika relatert til den psykiske helsen er belyst her. Disse dataene er i resultatdelen presentert i tabeller, for totalen og for guttene og jentene separat.

For studiens andre formål var hensikten å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til ulikt kosthold og kostholdsvaner. Her er det kun anvendt data fra Hedmark i 2009. Også her er andre karakteristika relatert til psykisk helse og kosthold belyst. Tallene er presentert i tabeller fordelt på totalen, gutter og jenter.

Den følgende diskusjon deles opp i fire hoveddeler hvor de mest sentrale funnene fra hver hoveddel diskuteres opp imot andre relevante studier. Diskusjonen utformes systematisk og presenterer funn fra formål 1 først i hver kategori, før formål 2 presenteres.

6.2.1 Psykiske plager blant deltakerne i studien

6.2.1.1 Utvikling av psykiske plager over tid

Det har vært en økning i andelen 10. klassinger med symptomer på psykiske plager fra 2001 til 2009. Klepp og Aarø (2009) opplyser om en større forekomst av psykiske plager i dag, sammenlignet med for 20 år siden, men det er usikkert hvorvidt denne trenden har fortsatt i de senere år. Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) mener det er flere ting som tyder på at forekomsten av psykiske plager øker i befolkningen generelt, med bakgrunn i tall fra behandling og fra uførepensjon som følge av psykiske lidelser, men de opplyser og at de fleste studier som ser direkte på dette ikke har funnet betydelige endringer i forekomst. Studiene det vises til er derimot ikke fra de siste 10 årene. Denne studien viser en klar tendens til økning i forekomsten av psykiske plager fra 2001 til 2009 blant ungdom og det er naturlig å anta at tendensen fortsetter. Både blant jentene og guttene har andelen med psykiske plager økt signifikant fra 2001 til 2009. Både i 2001 og i 2009 oppga over dobbelt så stor andel av jentene psykiske plager, sammenlignet med guttene. Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) mener det er en større hyppighet av jenter med psykiske plager sammenlignet med gutter.

HSCL-10 måler kun symptomer på angst og depresjon, noe som tenkelig kan føre til at personer med andre symptomer på psykiske plager enn angst og depresjon ikke blir plukket opp. Blant annet kan dette tenkes å gjelde symptomer på atferdsproblemer og utagerende atferd. Dette er spesielt problemer som rammer gutter og kan føre til en underrapportering av psykiske plager blant gutter, noe som igjen kan være en av årsakene til at færre gutter viser symptomer på psykiske plager enn jenter. En rapport fra folkehelseinstituttet (2010) konkluderer med at ADHD, atferdsforstyrrelser og konsetrasjonsvansker er typiske diagnoser for gutter, mens jenter vanligvis sliter med andre plager som angst og depresjon. Dette vil likevel ikke forandre forholdet mellom 2001 og 2009, da HSCL-10 ble anvendt som mål på psykisk helse i begge undersøkelser.

Strand et al (2003) har konkludert med at HSCL-10 er et godt fungerende måleinstrument, som kan anvendes for å måle forekomst av psykiske plager blant ungdom. Steffenak et al (2012) har anvendt HSCL-10 som måleinstrument for psykisk helse og konkluderer med at det er et høyt pålitelig instrument som korrelerer godt med andre måleinstrumenter. De mener likevel at informasjon som går en uke tilbake i tid, slik som spørsmålene for HSCL gjør, fort kan bli unøyaktig erindret eller galt rapportert. Med bakgrunn i at HSCL-10 er et anerkjent og validert instrument spesielt utviklet for ungdom, er det naturlig å anta at studiens funn på psykisk helse gjenspeiler virkeligheten på en god måte.

6.2.2 Kosthold og kostholdsvaner blant deltakerne i studien

6.2.2.1 Utvikling av kosthold og kostholdsvaner over tid

Matvarer

Andelen som følger anbefalingene for sunt kosthold øker fra 2001 til 2009, og andelen som totalt oppga å spise frukt, bær og grønnsaker fire ganger eller mer per uke og fet fisk en gang eller mer per uke har økt signifikant fra 2001 til 2009. Samtidig har det vært en signifikant nedgang i andelen som spiste sjokolade, smågodt, chips eller potetgull. Både i 2001 og i 2009 oppga en større andel at de spiste godteri og chips fire dager eller mer per uke, sammenlignet med de som fulgte anbefalingene. Det ser dermed ut til at andelen som har et sunt kosthold øker, samtidig som andelen som spiser godteri og chips synker. Tross i disse positive endringene er det likevel fremdeles en forholdsvis lav andel som følger anbefalingene for sunt kosthold og en tilsvarende høy andel som spiser godteri og chips 4 ganger eller mer per uke.

Andelen som oppga å følge anbefalingene for frukt og bær økte fra 2001 til 2009, mens for grønnsaker er andelen stabil. I 2009 var det dermed en større andel som inntok frukt enn som inntok grønnsaker, noe som strider imot helsedirektoratets anbefalinger om 2 porsjoner (100g) frukt og 3 porsjoner (150g) grønnsaker daglig (Helsedirektoratet, 2014). Rapporten «Trender i helse og livsstil blant barn og unge. 1985 til 2005» oppgir en økning i fruktspising både blant gutter og jenter, fra 2001 til 2005 (Samdal, Leversen, Torsheim, Manger, Brunborg & Wold, 2009), som er i tråd med funn i denne studien. Rapporten oppgir også at flere spiser frukt enn grønnsaker og at inntaket av grønnsaker er økende på lik linje med inntaket av frukt. Samme rapport viser en nedgang i inntak av søtsaker fra 2001 til 2005, noe som samsvarer med resultatene fra denne studien.

Penger på snop, snaks, brus og gatekjøkkenmat

Andelen som brukte over 100 kroner i uka på snop, snaks og gatekjøkkenmat fordobles fra 2001 til 2009, til tross for at andelen som inntok mye søtsaker synker. Hamburgere og pølser var en del av spørreskjemaet i 2001, men ikke i 2009 og det var dermed ikke mulig å bruke dette som en variabel for sammenligning. Det kan tenkes at andelen som bruker mye penger på usunn mat øker som følge av lettere tilgjengelighet av gatekjøkkenmat og at ungdom i 2009 antakelig har tilgang på mer penger i 2009 sammenlignet med 2001. Helsedirektoratet (2011a) opplyser om en økning i matvarepriser fra 2001 til 2009, og konsumprisindeksen for sukkervarer har økt fra 107 i 2000 til 120 i 2009. Økningen i pris for sukkervarer er antakelig ikke stor nok til at dette kan forklare økningen i forbruk fra 2001 til 2009.

Drikkevarer

Andelen som inntok mer enn et glass vann daglig har økt og det var en signifikant høyere andel jenter som drakk vann daglig, sammenlignet med gutter. WHO anbefaler et daglig inntak av vann på 2,2 liter for kvinner og 2,9 liter for menn (Norvar BA, 2006). Det har derimot ikke lyktes undertegnede å oppdrive norske anbefalinger for vann for ungdom eller barn, men det er naturlig å anta at det ligger noe lavere enn anbefalingene for voksne. Blant de 72,5% som oppga å drikke minimum ett glass vann daglig er det ikke mulig å si noe om hvor store mengdene er utover dette. Et glass vann er likevel langt under anbefalingene og at kun tre av fire inntar minimum et glass vann daglig er en stor utfordring. Inntaket av lette meieriprodukter har økt samtidig som inntaket av fete meieriprodukter har sunket fra 2001 til 2009, mens det fortsatt var en større andel som inntok fete meieriprodukter sammenlignet med lette. Helsedirektoratets (2014) anbefalinger om å øke inntaket av magre meieriprodukter til fordel for fete meieriprodukter er dermed fortsatt en utfordring i 2009. Inntaket av brus er fordoblet fra 6% i 2001 til 12% i 2009 og det var en signifikant høyere andel gutter som drakk et glass brus eller mer daglig, sammenlignet med jenter. Samdal et al (2009) rapporterer om en økning i brusdriking både blant gutter og jenter frem til 2001 og en liten nedgang fra 2001 til 2005. Da tversnittsundersøkelsene denne studien tar utgangspunkt i er fra 2001 og 2009 er det umulig å si noe om hvordan utviklingen har vært i årene i mellom, annet enn at andelen er høyere i 2009 enn den var i 2001. Rapporten til Samdal et al (2009) opplyser også at brusinntaket blant gutter er høyere enn blant jenter, noe som stemmer overens med funnene i denne studien.

Måltider

Selv om andelen som spiste alle måltider var økende er det likevel et problem at kun to av tre spiste frokost, lunsj og middag fem dager eller mer per uke, og at kun tre av fire spiste frokost fem dager eller mer per uke i 2009. O'Sullivan et al (2008) konkluderer med frokostens viktige betydning for konsentrasjon og kognitive funksjoner og det er derfor et problem at hele 8% spiste frokost og lunsj to dager eller sjeldnere per uke. Sjöberg et al (2003) opplyser om en sammenheng mellom å ikke innta frokost og lunsj og en generelt mer usunn livsstil og dårligere matvalg, som igjen fører til dårlig næringsinntak. Fra «Göteborg Adolescence study» opplyser de at 76-88% av deltakerne spiste frokost regelmessig, noe som er høyere enn hva som fremkommer i denne studien. De mener at frokostinntak kan ses som en indikator på livsstil og kostholdet generelt. De finner også en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og uregelmessig frokostinntak og at de som ikke spiser frokost daglig har en høyere forekomst av røyking og et høyere alkoholinntak (Sjöberg, Hallberg, Höglund & Hulthén, 2003).

Kosttilskudd

Andelen som inntok tran daglig og iblant økte fra 2001 til 2009, samtidig som andelen som aldri inntok tran gikk ned. Helsedirektoratet (2014) anbefaler daglig inntak av omega 3 og vitamin D for å forebygge hjerte- og karsykdommer og kreft, i tillegg til alvorlige mangelsykdommer. Daglig inntak av tran er tilstrekkelig for å dekke de nødvendige behovene for disse næringsstoffene, og det er dermed positivt at tendensen er økende.

Vekt og slanking

Andelen som oppga å ha slanket seg økte fra 2001 til 2009, samtidig som andelen som oppfattet egen vekt som ok økte og andelen som oppfattet egen vekt som for høy sank. Det er også en fordobling i andelen som oppga å ha vært til behandling for spiseforstyrrelser, fra 2001 til 2009. Strandbu, Storvoll og Kvaem (2007) mener kroppsidealet for kvinner har blitt stadig tynnere de siste tiårene og at kroppsidealet for menn blir mer muskuløst enn det tidligere har vært. Samtidig har gjennomsnittlig vekt i befolkningen økt, og fokuset på slanking og kropp i media ekspandert. Dette kan tenkes å være en av årsakene til at forekomst av slanking og spiseforstyrrelser øker til tross for at større andel er tilfreds med egen vekt i 2009 sammenlignet med 2001. De opplyser også at tidligere studier finner en økning i forekomsten av slanking, spiseforstyrrelser og ønske om å bli tynnere. Ingen av disse studiene

er utført etter 2005, men mye kan tyde på at denne tendensen fortsetter (Strandbu, Storvoll & Kvaalem, 2007). Det er klart flere jenter som har vært til behandling for spiseforstyrrelser og som har slanket seg, sammenlignet med gutter. Smolak (2003) mener at en av grunnen til at jenter er mer opptatt av vekt og kropp er fordi de oftere oppfatter seg selv som tykke selv om de er normalvektige, eller til og med undervektige. Gutter derimot oppfatter oftere egen vekt som høy dersom BMI faktisk er høy. Det er også slik at gutters misnøye med kropp ofte handler om ønsket om få større muskler, fremfor å bli slank. Ifølge Smolak (2003) reagerer jenter oftere på kroppsmisnøyen ved å løse problemene, og går inn for å slanke seg, sammenlignet med gutter. Hun mener også det finnes mer forskning gjort på jenter enn gutter i denne konteksten, og at forskningen oftere dreier seg om ønsket om å bli tynnere fremfor ønsket om å få mere muskler. Det er naturlig å anta at det også er personer som lider av spiseforstyrrelser som ikke har vært til behandling og at mange som lider av spiseforstyrrelser ikke selv vil erkjenne seg problemet. Dette kan med andre ord føre til en underrapportering i andelen med spiseforstyrrelser i studien og det kan tenkes at andelen 15-åringer med en form for spiseforstyrrelser i virkeligheten er større.

6.2.2.2 Kosthold blant de med og uten psykiske plager

Mat- og drikkevarer

Det var en mindre andel blant de med psykiske plager som rapporterte et sammensatt inntak av frukt og bær, grønnsaker og fet fisk etter anbefalingene, sammenlignet med de uten psykiske plager. Ungkoststudien fra 2002 påpeker at inntaket av frukt og grønnsaker ligger langt under anbefalingene for begge kjønn, og at under 10% hadde et inntak av frukt og grønt som følger anbefalingene (Helsedirektoratet, 2002). Vår studie beskriver andelen med og uten psykiske plager som oppga å spiser frukt og grønt 4 dager eller mer per uka, noe som i teorien ikke følger de norske anbefalingene om 500 gram frukt, bær og grønnsaker daglig. Årsken til dette er for å unngå at kriteriene blir for strenge slik at andelen som følger anbefalingene blir for lav, som i ungestudien fra 2002. Lazzeri et al (2013) mener det er en tydelig assosiasjon mellom forekomst av psykiske plager og inntaket av frukt og grønnsaker. Silvers og Scott (2001) rapporterer om en tydelig assosiasjon mellom forekomst av psykiske helseplager og inntak av fisk og omega 3, og mener at et høyt inntak er positivt for den psykiske helsen. Popa og Ladea (2012) mener de kan påvise at god ernæring er viktig for å opprettholde en god psykisk helse, og at inntak av riktig ernæring kan forebygge utvikling av psykiske plager. I denne studien er det ikke mulig å si noe om hva som er årsak og hva som er virkning, om den

psykiske helsen fører til er dårligere kosthold, eller om kostholdet påvirker den psykiske helsen. Det er derimot mulig å se at det er en assosiasjon mellom inntak av ulike matvarer og forekomsten av psykiske plager. Det var en høyere andel med psykiske plager som spiste godteri og chips mer enn 4 ganger per uke og som drakk mer enn ett glass brus og saft daglig, sammenlignet med de uten psykiske plager. Lien et al (2006) beskriver en sammenheng mellom høyt inntak av sukker og ulike psykiske helseplager. De mener at koblingen ikke nødvendigvis er direkte, men at også andre ernærings- og atferdsmessige faktorer spiller en sentral rolle. Selv om forekomsten av psykiske plager er høyere blant jenter enn gutter var det likevel flere gutter som oppga å spise godteri og snacks og drikke brus og saft, både blant de med og uten psykiske plager, sammenlignet med jenter. Jentene oppga også et høyere inntak av frukt, grønnsaker og vann, både blant de med og uten psykiske plager, sammenlignet med guttene.

Måltider

Det var en statistisk signifikant lavere andel med psykiske plager som spiste frokost, lunsj og middag mer enn fem dager per uke, sammenlignet med de uten psykiske plager. Det fremkommer også at en signifikant høyere andel med psykiske plager oppga å spise frokost to dager eller sjeldnere per uke, sammenlignet med de uten psykiske plager, da 15% av deltakerne med psykiske plager og 6% av deltakerne uten plager opplyste dette. Flere studier omtaler frokost som dagens viktigste måltid og mener hyppigheten av frokostinntak og frokostens kvalitet kan assosieres med bedre psykisk helse blant ungdom (O'Sullivan et al, 2008; Lazzeri et al, 2013; Rampersaud et al 2005). Samdal et al (2009) rapporterer at de som hopper over frokosten har større sannsynlighet for å spise matvarer med høyt fettinnhold og lavt fiberinnhold resten av dagen og at det å ikke spise frokost er forbundet med lærevansker og tretthet om formiddagen. Det er derfor viktig at ungdom spiser frokost og lunsj på skoledager og dette gjelder spesielt blant de med psykiske plager, da konsentrasjonsvansker, lærevansker og tretthet ofte er noen av symptomene ved psykiske plager (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009).

Kosttilskudd

Studien viser at en større andel uten psykiske plager aldri inntok tran, sammenlignet med de med psykiske plager og at like stor andel med og uten psykiske plager inntok tran daglig. Bodnar og Wisner (2005) finner i sin studie en sammenheng mellom høyt inntak av omega 3

og lavere forekomst av psykiske plager. De foreslår at den store økningen i inntak av vegetabiliske oljer på bekostning av fisk-, vilt- og planteoljer, er en av årsakene til den økende forekomsten av depressive lidelser det siste århundre.

Vekt og slanking

Det er en signifikant større andel med psykiske plager sammenlignet med uten som oppga å ha slanket seg og ha vært til behandling for spiseforstyrrelser. Det er også en signifikant høyere andel blant de med psykiske plager som oppfattet egen vekt som for høy, sammenlignet med de uten psykiske plager. Jansen et al (2008) mener at selvfølelsen og hvordan man oppfatter egen kropp ser ut til å ha en sterk assosiasjon til psykisk helse. De rapporterer også om en økt sannsynlighet for å utvikle depresjon senere i livet dersom man er missfornøyd med egen kropp i ungdomsårene. Smolak (2003) finner også en sammenheng mellom å være missfornøyd med egen kropp og utvikling av spiseforstyrrelser og depresjon. Hun mener også at fokus på kropp og kroppsideal starter i veldig tidlig alder. Barn blir påvirket av sosiokulturelle faktorer som foreldre, venner og media fra tidlig barndom, og de har ofte en mening om kroppsideal allerede fra før de starter på skolen. Jansen et al (2008) mener derimot det er umulig å si om psykiske helseplager kommer som en følge av dårlig selvbilde og spiseforstyrrelser eller om dårlig selvbilde og spiseforstyrrelser kommer som en følge av dårlig psykisk helse. De mener dessuten at deres studie kan være unøyaktig på bakgrunn av forholdsvis upresise målingen av kroppsoppfatning. Det samme kan tenkes å gjelde for denne studien, da spørreskjemaene er selvrapporterte og stort sett inneholder ja- og neispørsmål på dette området. Vekt, slanking og spiseforstyrrelser kan også oppfattes som vanskelige temaer og det kan tenkes at disse spørsmålene oppfattes som ubehagelige for noen. Jansen et al (2008) mener også at missnøye med egen kropp kan tenkes å påvirke hvordan noen rapporterer egen vekt og høyde og at selvrapportert vektstatus, fremfor målt, kan tenkes å være assosiert med psykisk helse. De mener også at selvrappotering av psykisk helse kan føre til upresise mål, men viser samtidig til tidligere forskning som forsterker bruken av selvrapporterte spørsmål som mål på psykisk helse og mener dette kan gi nyttig informasjon som gjenspeiler virkeligheten godt (Jansen, Van de Looij-Jansen, de Wilde & Brug, 2008).

6.2.3 Andre karakteristika blant deltakerne i studien

6.2.3.1 utvikling av andre karakteristika over tid

Sosioøkonomi

Det er en signifikant økning i andelen som oppga familiens økonomi som god eller svært god, fra 2001 til 2009. Andelen som oppga Høgskole eller Universitet som høyeste planlagte utdanning har holdt seg stabil, mens andelen som planla yrkesfag har sunket fra 2001 til 2009. Det viser seg å være en sammenheng mellom sosial status og livsstilsvaner og at barn av familier med høyere sosial status oftere spiser sunt, er mer i aktivitet, røyker mindre og har bedre fysisk helse (Samdal, Leversen, Torsheim, Manger, Brunborg & Wold, 2009). Resultatene tyder ikke på at det er noen klar økning i de sosioøkonomiske forskjellene over tid, men det ser ut til at de holder seg stabile. Ut ifra hva undertegnede er kjent med finnes det ingen norske studier som ser på utviklingen av disse faktorene over tid. Samdal et al (2009) mener at det er viktig å se på betydningen av sosioøkonomisk status i forhold til andre helse- og livstilsfaktorer og at en viktig del av folkehelsearbeidet i fremtiden vil være å utjevne sosiale forskjeller. Cappelen og Larsen (2005) opplyser om en klar økning i norsk økonomi frem til 2005 og spår en videre utvikling i fremtiden. De mener også at det er klare ytterpunkter i det norske samfunnet, der de rike bare blir rikere, mens de fattige blir enda fattigere.

Livsstil

Andelen jenter som følger anbefalingene for fysisk aktivitet har økt fra 30% i 2001 til 41% i 2009, mens andelen gutter har holdt seg stabil på 50%. Samtidig øker andelen som satt mye stille, og i 2009 oppga en omtrent like stor andel jenter som gutter å sitte stille over tre timer daglig. Samdal et al (2009) rapporterer om en økning i antall timer fysisk aktivitet blant begge kjønn i løpet av de siste årene, men opplyser om at forskjellene er små. I denne studien er det en signifikant høyere andel gutter som er mye i fysisk aktivitet og som sitter mye stille. Disse funnene samsvarer med funnene til Samdal et al (2009). De opplyser om en øking i antall timer foran pc de siste årene, mens antall timer foran tv derimot har sunket betydelig fra 1997 til 2005. Helsedirektoratets (2014) nye anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet omfatter også anbefalinger om stillesittende atferd, der målet er å redusere stillesitting.

Det har vært en nedgang i andelen røykere og en oppgang i andelen snusere fra 2001 til 2009, samtidig som andelen som oppga å drikke mye alkohol har sunket signifikant. Samdal et al (2009) rapporterer om en nedgang i antall røykere fra 1997 til 2005, mens andelen snusere ikke er oppgitt. De rapporterer også om en klar nedgang i bruken av alkohol fra 2001 til 2005 både blant gutter og jenter (Samdal, Leversen, Torsheim, Manger, Brunborg & Wold, 2009). Tilsvarende funn for røyk og fysisk aktivitet er gjort i levekårsundersøkelsen for 2012, noe som tyder på at tendensen har fortsatt også etter 2009 (Statistisk sentralbyrå, 2013). Når det gjelder alkohol er derimot resultatene uendret. Levekårsundersøkelsen rapporterer også om en nedgang i inaktivitet, noe som strider imot funnene om stillesitting i denne studien.

Helse

Andelen som oppfattet egen helse som god eller svært god har holdt seg stabil fra 2001 til 2009, mens andelen som oppga å ha hatt mer enn tre fysiske plager i løpet av det siste året har økt signifikant. Samdal et al (2009) fant en jevn økning i andelen med minst en helseplage fra 1985 og fram til 2005. Sosial og helsedirektoratet (2007) opplyser om at norske barn er blant de friskeste i verden målt ut ifra sykelighet og dødelighet. Dødeligheten synker stadig og mye tyder på at norske barn blir friskere. Levevaner og helse tidlig i livet er med på å avgjøre helsetilstanden senere og barn og unges helse er dermed meget viktig. Næss et al (2007) opplyser at egenvurdert helse og sosiale ulikheter i helse har holdt seg stabil i perioden 1995 til 2002 og at de sosiale helseulikhetene i Norge er tilsvarende som i Sverige og England. I denne studien er helse målt ved egen oppfattelse av helsetilstand, noe som kan medføre upresise målinger. Det er derimot vanskelig å vurdere helse på annen måte ved bruk av spørreskjema. En styrke er at respondentene også oppgir graden av smerter i ulike deler av kroppen i løpet av det siste året, som indikator på helse.

6.2.3.2 Andre faktorer blant de med og uten psykiske plager

Sosioøkonomi

En større andel med psykiske plager oppga familiens økonomi som dårlig, sammenlignet med de uten psykiske plager, mens en større andel uten psykiske plager oppga familiens økonomi som god eller svært god sammenlignet med de med psykiske plager. Miech et al (2014) mener det er en klar sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske lidelser. Dette samsvarer med funnene til Chen et al (2006). I denne studien blir sosioøkonomisk status mål som familiens økonomi og utdanningsplaner. Utdanningsplaner viser derimot ingen

signifikante resultater mellom de med og uten psykiske plager. Årsaken til dette kan tenkes å være at respondentene er 10. klassinger som enda ikke har startet på utdanningen og antakelig ikke vet nøyaktig hva de skal bli. Det kan også tenkes at noen ungdommer planlegger utdanning uten å gjennomføre den.

Livsstil

En større andel uten psykiske plager oppga å følge anbefalingene for fysisk aktivitet, sammenlignet med de med psykiske plager. Samtidig var det en høyere andel av de med psykiske plager som satt stille mer enn tre timer per dag, sammenlignet med de uten psykiske plager. Det var en signifikant høyere andel røykere med psykiske plager sammenlignet med uten. Det var også en signifikant høyere andel blant de som drakk mye alkohol som hadde psykiske plager sammenlignet med de uten, mens blant de som aldri drakk alkohol var det flere uten psykiske plager. Det var en høyere andel snusere med psykiske plager enn uten, men resultatene er ikke signifikante. Kort oppsummert har de med psykiske plager generelt dårligere helseatferd enn de uten psykiske plager. Biddle og Asare (2011) finner en sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykiske helseplager hos barn og unge. Hamer et al (2009) finner en tydelig sammenheng mellom bruken av tid forran tv og andre skjermaktiviteter og økt forekomst av psykiske plager hos små barn. Jorm et al (1999) oppgir en høyere forekomst av depresjon og angst blant røykere og mener at røyking kan assosieres med dårligere psykisk helse.

Helse

Det fremkommer av studien at flere uten psykiske plager enn med psykiske plager oppga egen helse som god eller svært god. Det er også flere med psykiske plager som oppga å ha hatt mer enn tre fysiske plager i løpet av det siste året. Det vil si at det er en høyere forekomst av psykiske plager blant de med dårligere helse. Næss et al (2007) mener å finne en sammenheng mellom egen helseoppfattning og utdanning- og inntektsnivå. De opplyser også om en sammenheng mellom forekomst av psykiske helseplager og utdanningsnivå, men har ikke sett på sammenhengen mellom egen oppfattelse av helse og forekomst av psykiske plager.

7. Konklusjon

Formålet med denne studien var å studere utviklingen av psykisk helse og kosthold blant ungdom over tid, og å karakterisere ungdom med og uten psykiske plager med hensyn til kosthold og kostholdsvaner. Tidligere forskning omtaler psykiske helseplager blant ungdom som et stort og utbredt folkehelseproblem.

Fra 2001 til 2009 var det en signifikant økning i forekomsten av psykiske plager blant 15-åringene i Hedmark, og en dobbelt så stor andel jenter har symptomer på psykiske plager sammenlignet med gutter. Det har vært en økning i andelen som spiser sunne matvarer ofte og blant de som spiser frokost, lunsj og middag fem dager eller mer per uke. Andelen som inntar usunne matvarer ofte har sunket, med unntak av brus. Det har derimot vært en økning i andelen som bruker over hundre kroner i uka på usunne matvarer. Det har også vært en økning blant de som oppga å ha slanket seg og blitt behandlet for spiseforstyrrelser.

Studien fant en tydelig tendens til et lavere inntak av sunne matvarer og et høyere inntak av usunne matvarer blant de med psykiske plager, sammenlignet med de uten psykiske plager. Blant de med psykiske plager er det en lavere andel som spiser frokost, lunsj og middag ofte, sammenlignet med de uten psykiske plager, og en høyere andel som spiser frokost og lunsj sjeldnere enn to dager i uka. Blant de med psykiske plager oppga en høyere andel å ha slanket seg og blitt behandlet for spiseforstyrrelser sammenlignet med de uten symptomer på psykiske plager. Funnene i denne studien samsvarer med funn fra internasjonale studier som fastslår at psykiske helseplager blant ungdom er et stort og økende folkehelseproblem. Det er også tydelige tendenser til et mer usunt kosthold og kostholdsvaner blant ungdommer med psykiske plager, uten at studien kan forklare denne assosiasjonen nærmere. For å forklare årsaksforholdet mellom kosthold og psykisk helse, og øke kunnskapen om faktorer som påvirker psykisk helse blant ungdom, er det behov for videre forskning i fremtiden.

Litteraturliste

- Allen, K. L., Byrne, S. M., Blair, E. M. & Davis, E. A. (2006). Why do some overweight children experience psychological problems? The role of weight and shape concern. *International Journal of Pediatric Obesity*. 1: 239-247.
- Biddle, S. J. H. & Asare, M. (2011) Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*. 45: 886-95
- Birch, L. L & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *The British Journal of Nutrition*. 48(4):893-907
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2012). *Satistikk for helse- og sosialfagene*. (revidert utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bodnar, L. M. & Wisner, K. L. (2005). Nutrition and Depression: Implications for Improving Mental Health Among Childbearing- Aged Women. *Society of Biological Psychiatry*. 58:679-685
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4. Utg.). Oxford: Oxford university press.
- Cappelen, Å. & Larsen, E. R. (2005). *Hundre års ensomhet? Norge og Sverige 1905-2005. Økonomisk utvikling og verdiskaping*. Lokalisert på: <http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/okonomisk-utvikling-og-verdiskaping>
- Chen, E., Martin, A. D. & Matthews, K. A. (2006). Socioeconomic status and health: Do gradients differ within childhood and adolescence? *Social Science & Medicine*. 62:2161-70

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. Nr.2 2009, 5. årgang.

Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelseprofil 2014. Hedmark*. Lokalisert 1.04.2014 på: <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/finn-profil>

Folkehelseinstituttet.(2013a). *Psykiske lidelser hos barn og unge*. Lokalisert 27.09.2013 på:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,7198:1:0:0:::0:0

Folkehelseinstituttet. (2013b). *Ungdomsundersøkelser 2001-2009*. Lokalisert 20.07.2013 på: <http://www.fhi.no/studier/regionale-helseundersokelser/ungdomsundersokelser-2000-2009>

Folkehelseinstituttet. (2010). *Folkehelse rapport 2010:2. Helsetilstanden i Norge*. Lokalisert på: <http://www.fhi.no/dokumenter/6dec3fba1b.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2000a). *Helseundersøkelsen i Oslo(U)*. Lokalisert på: <http://www.fhi.no/dokumenter/428F7EF5DB484B049BB99671FD4BB8F4.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2000b). *Helseundersøkelsen i Oslo(U/T)*. Lokalisert på: <http://www.fhi.no/dokumenter/6ADB55CDFAA54C5A8F0BDC642C2B469B.pdf>

Folkehelseinstituttet. (s.a.a). *Tallgrunnlag og svarprosent(Norland)*. Lokalisert 10.09.2013 på: <http://www.fhi.no/dokumenter/a0ec8d2d56.pdf>

Folkehelseinstituttet. (s.a.b). *Tallgrunnlag og svarprosent(Troms og Finnmark)*. Lokalisert 10.09.2013 på:<http://www.fhi.no/dokumenter/3ae32c703c.pdf>

Haavet, O. R., Straand, J., Saugstad, O. D. & Grünfeld, B. (2004). Illness and exposure to negative life experiences in adolescence: two sides of the same coin? A study of 15-year olds in Oslo, Norway. *Taylor & Francis healthsciences*. 93: 405-411.

Hagquist, C. (2009). Discrepant Trends in Mental Health Complaints Among Younger and Older Adolescents in Sweden: An Analysis of WHO Data 1985–2005. *Journal of Adolescent health*. 46: 258-264

Halvorsen, J. A., Dalgard, F., Thoresen, M., Bjertness, E., Lien, L. (2009). Is the association between acne and mental distress influenced by diet? Results from a cross-sectional population study among 3775 late adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public health*. 9: 340.

Hamer, M., Stamatakis, E. & Mishra G. (2009). Psychological Distress, Television Viewing, and Physical Activity in Children Aged 4 to 12 years. *Pediatrics*. 123: 1263-1269. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1523>.

Hedmark fylkeskommune. (2009). *Rapport: folkehelse i Hedmark. Ungdomsundersøkelsen 2009*. Lokalisert 20.06. 2013 på: <http://www.fhi.no/dav/4853e62564.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger og kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Lokalisert 06.03.2014 på: http://www.matportalen.no/kosthold_og_helse/article35952.ece/BINARY/Helsedirektoratet+-+Anbefalinger+om+kosthold%2C+ern%C3%A6ring+og+fysisk+aktivitet

Helsedirektoratet. (2012). *Små grep, stor forskjell- råd for et sunnere kosthold*. Lokalisert 10.11.2014 på: http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sma-grep-stor-forskjell-/Documents/kostholdsbrochure_28_9.pdf

Helsedirektoratet. (2011a). *Utviklingen i norsk kosthold 2011*. Lokalisert på: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingen-i-norsk-kosthold-2011-kortversjon/Publikasjoner/utviklingen-i-norsk-kosthold-2011-kort.pdf>

Helsedirektoratet. (2011b). *Råd om kosthold og fysisk aktivitet*. Lokalisert på: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/kostholdsrad/Documents/oppsummering-kostrad.pdf>

Helsedirektoratet. (2002). *Ungkost- 2000: landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4.- og 8. klasse i Norge*. Lokalisert på: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ungkost-2000-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-elever-i-4-og-8klasse-i-norge/Publikasjoner/ungkost-2000-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-elever-i-4-og-8klasse-i-norge.pdf>

Jansen, W., van de Looij-Jansen, P. M., de Wilde, E. J. & Brug, J. (2008). Feeling Fat Rather than Being Fat May Be Associated with Psychological Well-Being in Young Dutch Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 42:128-136.

Johannessen, A. Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: abstrakt forlag.

Jorm, A. F., Rodgers, B., Jacomb P. A., Christensen, A., Henderson, S. & Korten, A. E. (1999). Smoking and mental health: results from a community survey. *The Medical Journal of Australia*. 170(2):74-77.

Klepp, K. -I & Aarø, L. E. (2009). *ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kunnskapsdepartementet (2010-2011). *Stortingsmelding 22: Motivasjon- Mestring- Muligheter: Psykisk helse*. Lokalisert 06.11.2013 på: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-22-2010--2011/7/4.html?id=641318#>

Lazzeri, G., Pammolli, A., Azzolini, E., Simi, R., Meoni, V., de Wet, D. R. & Giacchi, M. V. (2013). Association between fruits and vegetables intake and frequency of breakfast and snacks consumption: a cross-sectional study. *Nutrition journal*. 12:123

Lien, N., Kumar, B. N. & Lien, L. (2007). Overvekt blant ungdom i Oslo. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. 127:2254 – 8

Lien, L., Lien, N., Heyerdahl, S., Thoresen, M., Bjertness, E. (2006). Consumption of Soft Drinks and Hyperactivity, Mental Distress, and Conduct Problems Among Adolescents in Oslo, Norway. *American journal of public health*. 96(10): 1815-1820.

Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2013). *Epidemiologi*. 4. Utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Malik, V. S., Schulze, M. B., Hu, F. B. (2006). Intake of sugarsweetened beverages and weight gain: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*. 84(2):27488.

Martinsen, E., W. (2000) Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120, 3054-3056

Mental Health Foundation. (2006). *Feeding minds, the impact of food on mental health*. London

Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wright, B, R, E. & Silva, P, A. (2014). Low Socioeconomic Status and Mental Disorders: A Longitudinal Study of Selection and Causation during Young Adulthood. *American Journal of Sociology*. 104(4): 1096-1131.

Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Lokalisert 05.11.2013 på:

<http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>

Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge- Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Lokalisert 06.11.2013 på:

<http://www.fhi.no/dokumenter/960011f100.pdf>

Norvar BA. (2006). *Innspill til: Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011*. Lokalisert på:

<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2006/0052/ddd/pdfv/277574-norvar.pdf>

Næss, M., Rognerud, M. & Strand, B. H. (2007) *Sosiale ulikheter i helse: En faktarapport*. Lokalisert 26.11.2013 på: <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf>

Oddy, W. H., Robinson, M., Ambrosini, G.L., O'Sullivan, T. A., de Klerk, N. H., Beilin, L. J., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., Stanley, F. J. (2009). The association between dietary patterns and mental health in early adolescence. *Elsevier*. 39-44

O'Sullivan, T. A., Robinson, M., Kendall, G. E., Miller, M., Jacoby, P., Silburn, S. R. & Oddy, W. H. (2008). A good-quality breakfast is associated with better mental health in adolescence. *Public Health Nutrition*. 12(2), 249-258

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. 369: 1302-13

Popa, T. A. & Ladea M. (2012). Nutrition and depression at the forefront of progress. *Journal of Medicine and Life*. 5(4): 414-419.

Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J. & Metz, J. D. (2005). Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in children and Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 105:743-760

Robinson, E., Harris, E., Thomas, J. Aveyard, P. & Higgs, S. (2013). Reducing high calorie snack food in young adults: a role for social norms and health based messages. *International journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 10.1186/1479-5868-10-73

Rothman, K. J. (1998). *Modern Epidemiology, second edition*. Philadelphia, USA. Lippincott-Raven Publisher.

Russell-Mayhew, S., McVey, G., Bardick, A. & Ireland, A. (2012). Mental health, Wellness, and Childhood Overweight/Obesity. *Journal of Obesity*. 2012:10.1155

Sagatun, Å., Sjøgaard, A. J. & Bjertness, E. (2005) *Prosjektprotokoll «ungdom 2004»*. Lokalisert 07.10.2013 på: <http://www.fhi.no/dokumenter/eedae7b978.pdf>

Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Manger, M. S., Brunborg, G. S. & Wold, B. (2009). *Trender i helse og livsstil blant barn og unge: Norske resultater fra studien "Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land." 1985-2005*. Lokalisert 15.11.2013 på: http://www.uib.no/filearchive/hevas-rapport-2009-samdal-et-al_3.pdf

Saxena, S., Van Ommeren, M., Tang, K. C. & Armstrong, T. P. (2005). Mental Health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health*, 14, 445-451.

Silvers, K. M. & Scott, K. M. (2001). Fish consumption and self-reported physical and mental health status. *Public Health Nutrition*. 5(3), 427-431

Sjöberg, A., Hallberg, L., Höglund, D. & Hulthén, L. (2003). Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in The Göteborg Adolescence Study. *European Journal of Clinical Nutrition*. 57, 1569-1578.

Smolak, L. (2003). Body image in children and adolescents: where do we go from here?. *Body Image* 1, 15–28.

Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*.

Lokalisert på: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helse-i-plan-rapport-2007/Publikasjoner/Utviklingstrekk%20i%20helse-%20og%20sosialsektoren%202007.pdf>

Statistisk sentralbyrå. (2013). *Helseforhold, leveårsundersøkelsen, 2012*.

Lokalisert på: <http://www.ssb.no/helseforhold>

Steffenak, A.K.M., Nordstrøm, G., Wilde-Larsson, B. Et.al (2012) Mental Distress and Subsequent Use of Psychotropic Drugs Among Adolescents- A prospective Register Linkage Study. *Journal of Adolescent Health* 50 (2012) 578-587

Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*. 57:113–118. <http://dx.doi.org/10.1080/08039480310000932>.

Strandbu, Å. Storvoll, E. E & Kvalem, I. L. (2007). Endringer fra 1992 til 2002 i selvrapportert slanking og problematiske spisemønstre blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 44(1). 4-10.

Søgaard, A. J. & Eie, T. (2013). *Helseundersøkelsen i bydeler og regioner i Oslo (HUBRO) Ungdomsdelen (UNGHUBRO)*. Lokalisert 15.10.2013 på: <http://www.fhi.no/dokumenter/aba4f8f9d6.pdf>

World Health Organization. (2013a). *Nutrition*. Lokalisert 03.10.2013 på:
<http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

World Health Organization. (2013b). *Adolescent development*. Lokalisert
15.10.2013 på:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

World Health Organization. (2010). *Mental health: strengthening our response*.
Lokalisert 25.09.2013 på:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html>

World Health Organization. (2005). *Atlas: Child and Adolescent Mental Health
Resources Global Concerns: Implications for the future*. Lokalisert 06.11.2013 på:
http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

Vedlegg 1: Tabell over missing for hver variabel

Missing 2001

2001.	Missing	Total	Gutter	Jenter
HSCL-Score	80	1895	947	948
Kosthold				
Frukt og bær	81	1894	946	948
Grønnsaker	82	1893	944	949
Fet fisk	83	1892	946	946
Anbefalt kosthold	93	1882	939	943
Sjokolade og smågodt	78	1897	949	948
Lette meieriprodukter	69	1906	952	954
Vann	77	1898	949	949
Fete meieriprodukter	95	1880	939	941
Brus	70	1905	953	952
Saft	84	1891	945	946
Tran	133	1842	920	922
Vitaminer	97	1879	937	941
Frokost	73	1902	952	950
Lunsj	78	1897	949	948
Middag	75	1900	950	950
Alle måltidene	78	1897	949	948
Frokost og lunsj	78	1897	949	948
Slanking	78	1897	955	942
Egen vekt	85	1890	944	946
Spiseforstyrrelser	73	1902	952	950
Penger	76	1899	954	945
Andre karakteristika				
Foreldrenes fødeland	78	1897	946	951
Sosioøkonomi	86	1889	945	944
Utdanning	89	1886	942	944
Fysisk aktivitet	106	1869	941	928
Stillesitting	79	1896	952	944
Røyk	69	1906	953	953
Snus	92	1883	942	941
Alkohol	78	1897	950	947
Helse	92	1883	944	939
Plager	209	1766	900	866

Missing 2009

2009.	Missing	Total	Gutter	Jenter
HSCL-Score	8	1328	655	673
Kosthold				
Frukt og bær	7	1329	657	672
Grønnsaker	13	1323	651	672
Fet fisk	17	1319	650	669
Anbefalt kosthold	30	1306	641	665
Sjokolade og smågodt	8	1328	657	671
lette meieriprodukter	10	1326	654	672
vann	12	1324	653	671
fete meieriprodukter	16	1320	650	670
brus	9	1327	654	673
saft	10	1326	654	672
Tran	22	1314	648	666
Vitaminer	32	1304	639	665
frokost	5	1331	657	674
lunsj	12	1324	653	671
middag	8	1328	654	674
alle måltidene	16	1320	649	671
frokost og lunsj	13	1323	652	671
slanking	0	1336	661	675
egen vekt	5	1331	658	673
spiseforstyrrelser	3	1333	659	674
penger	8	1328	656	672
Andre karakteristika				
Foreldrenes fødeland	0	1336	661	675
Sosioøkonomi	10	1326	654	672
utdanning	74	1262	615	647
fysisk aktivitet	7	1329	657	672
stillesitting	3	1333	660	673
røyk	0	1336	661	675
snus	6	1330	657	673
alkohol	237	1099	521	578
helse	5	1331	658	673
plager	0	1336	661	675

Vedlegg 2: Hovedspørreskjema (Oslo, Hedmark, Oppland, Nordland, Troms og Finnmark)
2001

Etikett

U Helseundersøkelsen

Dato for utfylling: T
 Dag Måned År

U1. EGEN HELSE

- 1.1 Hvordan er helsen din nå? (Sett bare ett kryss)
- Dårlig 1 Ikke helt god 2 God 3 Svært god 4
- 1.2 Har du, eller har du hatt? (Sett ett kryss for hver linje) JA NEI
- Astma
- Høysnue (pollenallergi, allergisk reaksjon, lønninge nese, svie i øynene)
- Eksem
- Diabetes (sukkersyke)
- 1.3 Har du de siste 12 mnd hatt? (Sett ett kryss for hver linje)
- Ørebetennelse
- Halsbetennelse (minst 3 ganger)
- Bronkitt eller lungebetennelse
- Psykisk plage som det er søkt hjelp for
- Alvorlig skade eller sykdom
- Hvis du svarte «JA»; hva slags alvorlig skade eller sykdom var dette:
-
- 1.4 Har du følgende funksjonshemming? (Sett ett kryss for hver linje) Nei Ja, litt Ja, mye
- Bevegelseshemming
- Nedsatt syn
- Nedsatt hørsel
- 1.5 Har du i løpet av de siste 12 mnd flere ganger vært plaget med smerter i? (Sett ett kryss for hver linje) JA NEI
- Hode (hodepine, migrene e.l.)
- Nakke/skuldre
- Armer/ben/knær
- Mage
- Rygg
- Hvis du svarte «NEI» på alle spørsmålene under 1.5: Hopp til U2
- 1.6 Har disse smertene ført til at du har vært hjemme fra skolen? Oppgi også ca. antall skoledager de siste 12 mnd: (Sett bare ett kryss)
- Nei 1 Ja, 1-2 dager 2 Ja, 3-5 dager 3 Ja, 6-10 dager 4 Ja, mer enn 10 dager 5
- JA NEI
- 1.7 Har smertene ført til redusert aktivitet i fritida?

U2. TANNHELSE

- 2.1 Mener du at du har bedre eller dårligere tenner enn andre ungdommer på din alder? (Sett bare ett kryss)
- Bedre 1 Som de fleste 2 Dårligere 3 Vet ikke 4
- 2.2 Bryr du deg om at du har fine tenner? (Sett bare ett kryss)
- Ja, mye 1 Ja, litt 2 Nei 3
- 2.3 Hvor ofte pusser du tennene dine? (Sett bare ett kryss)
- Flere ganger om dagen 1 En gang om dagen 2 Annenhver dag 3 Sjeldnere enn annenhver dag 4
- 2.4 Har du hatt tannverk på grunn av hull? (Sett eventuelt flere kryss)
- Ja, men før jeg begynte på skolen Ja, etter at jeg begynte på skolen Nei, aldri Vet ikke

U3. MOSJON OG FYSISK AKTIVITET

- 3.1 Utenom skoletid: Hvor mange ganger i uka driver du idrett/mosjon slik at du blir andpusten eller svett? ganger pr. uke
- 3.2 Omtrent hvor mange timer pr. uke bruker du på dette?
- 0 timer 1 1-2 timer 2 3-4 timer 3 5-7 timer 4 8-10 timer 5 11 timer eller mer 6
- JA NEI
- 3.3 Driver du med konkurransedrett? (Individuelt eller på lag)
- 3.4 Bruker du naturen (skog og mark) til turer?
- Aldri 1 Ja, mindre enn 1 gang i måneden 2 Ja, 1 gang i måneden eller mer 3
- Sommer: 1 2 3
- Vinter: 1 2 3
- 3.5 Utenom skoletid: Hvor mange timer pr. skoledag (mandag til fredag) sitter du i gjennomsnitt foran TV, video og/eller PC (spill og internet)?
- Inntil 1 time 1 1-2 timer 2 3-5 timer 3 Mer enn 5 timer 4
- 3.6 Hvordan kommer du deg normalt til skolen i sommerhalvåret? (Sett bare ett kryss)
- Med buss/tog e.l. (offentlig transport) 1
- Med bil/moped 2
- På sykkel 3
- Til fots 4
- 3.7 Hvor lang skolevei har du? T
- Mindre enn 2 km 1 2-4 km 2 Over 4 km 3

Ikke skriv her: 1.3 (skade) 8.1 (utdanning - annet) 9.5 (lar født) (mor født)

9.7 (lar - yrke) 9.7 (mor - yrke) 12.5 (prevensjon) 12.6 (p-pille merke)

U4. RØYKING, RUSMIDLER OG DOP

4.1 Røyker du, eller har du røykt? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, men jeg har sluttet 2 Ja, av og til 3 Ja, hver dag 4

Hvis du har svart «NEI, ALDRI»; hopp til pkt. 4.3

4.2 Hvor gammel var du da du begynte å røyke? år

4.3 Bruker du eller har du brukt snus, skrå eller lignende? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, men jeg har sluttet 2 Ja, av og til 3 Ja, hver dag 4

4.4 Røyker noen av de du bor sammen med? (Sett ett eller flere kryss)

Ja, mor Ja, far Ja, søsken Ja, andre Nei

JA NEI

4.5 Har du noen gang drukket alkohol?..... JA NEI (f.eks. alkoholholdig øl, rusbrus, vin, brennevin eller hjemmøbrent)

Hvis du svarte «NEI»; hopp til pkt. 4.8

4.6 Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri Ja, en gang Ja, 2-3 ganger Ja, 4-10 ganger Ja, mer enn 10 ganger

4.7 Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol? (Sett bare ett kryss) (Lettol og alkoholfritt øl regnes ikke med)

4-7 ganger i uka 1 2-3 ganger i uka 2 ca. 1 gang i uka 3 2-3 ganger pr. måned 4

Omtrent 1 gang i måneden 5 Noen få ganger siste år 6 Har ikke drukket alkohol siste år 7 Har aldri drukket alkohol 8

4.8 Har du noen gang prøvd dopingmidler? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, en gang 2 Ja, flere ganger 3 Ja, jeg bruker det regelmessig 4

U5. MAT, DRIKKE OG SPISEVANER

5.1 Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Sjelden /aldri	1-3 g. pr.mnd	1-3 g. pr.uke	4-6 g. pr.uke	1-2 g. pr.dag	3 g. el. mer pr.dag
Frukt, bær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ost (alle typer).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poteter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokte grønnsaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rå grønnsaker/salat....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fett fisk (f.eks. laks, orret, makrell, sild).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokolade/smågodt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips, potetgull.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U5. Mat, drikke og spisevaner (fortsettelse)

5.2 Hvor mye drikker du vanligvis av følgende? (Sett ett kryss pr. linje) (1/2 liter = 3 glass)

	Sjelden /aldri	1-6 glass pr.uke	1 glass pr.dag	2-3 glass pr.dag	4 glass el. mer pr.dag
Helmelk, kefir, yoghurt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettmelk, cultura, lettyoghurt..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skummet melk (sur/søt).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola/brus med sukker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola/brus «light».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruktjuice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vann.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5.3 Hva slags fett bruker du oftest på brodet? (Sett bare ett kryss)

Smør/hard margarin 1 Myk/lett margarin 2 Oljer 3 Bruker ikke 4

5.4 Hvor ofte spiser du disse måltidene en vanlig uke? (Sett ett kryss for hver linje)

	Sjelden /aldri	1-2 ganger pr.uke	3-4 ganger pr.uke	5-6 ganger pr.uke	Hver dag
Frokost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/matpakke....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5.5 Hvor mye penger bruker du i uka på snop, snacks, cola/brus og gatekjøkkenmat? (Sett bare ett kryss)

0-25 kr 1 26-50 kr 2 51-100 kr 3 101-150 kr 4 151-200 kr 5 over 200 kr 6

5.6 Bruker du følgende kosttilskudd: Ja, daglig Iblandt Nei

Tran, tran kapsler, fiskeoljekapsler?.....

Vitamin- og/eller mineraltilskudd?.....

5.7 Har du noen gang prøvd å slanke deg? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, tidligere 2 Ja, nå 3 Ja, hele tiden 4

Hvis du svarte «NEI, ALDRI»; hopp til pkt. 5.9:

5.8 Hva har du gjort for å slanke deg? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjelden	Ofta	Alltid
Jeg spiser mindre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg faster.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trener mer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kaster opp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bruker avføringspiller eller vandrivende midler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar mettende eller sult-dempende piller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.9 Hva veide du sist du veide deg? hele kg

5.10 Hvor høy var du sist du målte deg? hele cm

5.11 Hva synes du om vekta di? (Sett bare ett kryss)

Vekta er OK 1 Veier litt for mye 2 Veier alt for mye 3 Veier litt for lite 4 Veier alt for lite 5

5.12 Jeg bryr meg mye om vekta mi. (Sett bare ett kryss)

Enig Litt enig Ikke enig

5.13 Hvilken vekt ville du vært tilfreds med nå (din «trivselsvekt»)? hele kg

5.14 Har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser?

Nei 1 Nei, men jeg burde vært 2 Ja 3

U6. PÅKJENNINGER OG MESTRING

6.1 Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)? (Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye	Veldig mye
Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg ansent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett for å klandre deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig (trist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet mht. framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

6.2 Under finner du noen påstander.

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre/få til ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

6.3 Har du i løpet av de siste 12 mnd selv opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI
Foreldre (foresatte) har blitt arbeidslese eller uføretrygdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos noen som står deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dødsfall hos noen som sto deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuelle overgrep (f.eks. blotting, befoing, ufrivillig samleie m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Har du opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Ja, av og til	Ja, ofte
Stort arbeidspress på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stort press fra andre for å lykkes/gjøre det bra på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å konsentrere deg i timen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å forstå læreren når hun/han underviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Har fagpersonell sagt at du har eller har hatt lese- og skrivevansker. (Sett bare ett kryss)

Ja, store	Ja, middels	Ja, lette	Nei
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

6.6 Har du i løpet av de siste 12 mnd, opplevd problemer med mobbing på skolen/skoleveien? (Sett bare ett kryss)

Aldri	Av og til	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

U7. BRUK AV HELSETJENESTER

7.1 Har du de siste 12 mnd, selv brukt?: (Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig lege (Allmennpraktiserende lege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familierådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehussinleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege/skoleannlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U8. UTDANNING OG UTDANNINGSPLANER

8.1 Hva er den høyeste utdanning du har tenkt å ta? (Sett bare ett kryss)

Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (Feks. lektor, advokat, sivilingeniør, tannlege, lege, psykolog, siviløkonom)	<input type="checkbox"/> 1
Universitet eller høyskoleutdanning på mellomnivå (Feks. cand.mag., lærer, sosionom, sykepleier, politi, ingeniør, journalist)	<input type="checkbox"/> 2
Videregående allmennfaglig/økonomisk administrative fag	<input type="checkbox"/> 3
Yrkesfaglig utdanning på videregående skole (kokk, frisør, byggfag, elektrofag, helse- og sosialfag o.l.)	<input type="checkbox"/> 4
Ett år på videregående skole	<input type="checkbox"/> 5
Annet:	<input type="checkbox"/> 6
Har ikke bestemt meg	<input type="checkbox"/> 7

8.2 Hvor mye egne penger brukte du siste uke?kr (Småinnkjøp pluss større gjenstander som f.eks. musikkalbum o.l.)

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI
-----------------------------	------------------------------

8.3 Har du lønnet arbeid i løpet av skoleåret?

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI
-----------------------------	------------------------------

Hvis du svarte «JA»:

Hvor mange timer i uka arbeider du? ca. hele timer

Hvor mye tjener du i gjennomsnitt pr. måned på dette arbeidet? kr

8.4 Hvilken karakter fikk du siste gangen i karakterboken? (Sett bare inn hele, tal karakterer)

Matte	Norsk skriftlig	Engelsk	Samfunnsfag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

U9. OPPVEKST OG TILHØRIGHET

9.1 Hvor lenge har du bodd i Norge? hele år

9.2 Hvor lenge har du bodd der du bor nå? hele år

9.3 Har du flyttet i løpet av de siste 5 årene? (Sett bare ett kryss)

Nei	Ja, en gang	Ja, 2-4 ganger	Ja, 5 ganger eller flere
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

9.4 Mine foreldre er: (Sett bare ett kryss)

Gift/samboere	Ugift	Skilt/separert	En eller begge er døde	Annet
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9.5 Hvor er dine foreldre født?

Norge	Annet land	Hvilket land:
Far: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Far: _____
Mor: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mor: _____

U9. Oppvekst og tilhørighet (fortsettelse)

9.6 Jeg tror vår familie, sett i forhold til andre i Norge, har:
(Sett bare ett kryss)
Dårlig råd 1 Middels råd 2 God råd 3 Svært god råd 4 T

9.7 Er far og/eller mor i arbeid nå?
Ja, heltid Ja, deltid Arbeidsløs/trygdet Hjemmeværende Går på skole/studerer Død 6
Far: 1 2 3 4 5 6
Mor: 1 2 3 4 5 6
Hvis far og/eller mor er i arbeid, hvilket yrke har de?
Far: _____
Skriv kort hva han gjør på jobben: _____
Mor: _____
Skriv kort hva hun gjør på jobben: _____

U10. FAMILIE OG VENNER

10.1 Hvem bor du sammen med nå? (Sett bare ett kryss)
(Ta ikke med søsken og halvsøsken.)
Mor og far 1 Bare mor 2 Bare far 3 Omtrent like mye hos mor og far 4
Mor el. far og ny samboer el. ektefelle 5 Fosterforeldre 6 Andre 7

10.2 Hvor mange søsken eller halvsøsken bor du sammen med? Antall søsken

10.3 Hvor mange av disse er like gamle eller eldre enn deg? Antall søsken

10.4 Når du tenker på familien din, vil du si at:
(Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg knyttet til familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir tatt på alvor i familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien legger vekt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg betyr mye for familien min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan regne med familien min når jeg trenger hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.5 Hvilket forhold har du til dine foreldre?
(Sett ett kryss for hver linje)

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør i helgene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør på hverdagene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine vet hvem jeg er sammen med i fritida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine liker vennene jeg er sammen med på fritida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

10.6 Når du tenker på vennene dine, vil du si at: (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg nært knyttet til vennene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vennene mine legger vekt på mine meninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan bidra/være til støtte for vennene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan regne med vennene mine når jeg trenger hjelp	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

10.7 Hvor mange personer utenfor din nære familie står deg så nær at du kan regne med å få hjelp hvis du:
Har personlige problemer Antall personer
Har praktiske problemer (Leks. m/ skolearbeidet) Antall personer

10.8 Har du selv vært utsatt for vold (blitt slått, sparket e.l.) de siste 12 mnd.? (Sett bare ett kryss)
Aldri 1 Ja, bare av ungdom 2 Ja, bare av voksne 3 Ja, av både ungdom og voksne 4

U11. SEKSUELL ADFERD OG PREVENSJON

11.1 Har du noen gang hatt samleie? Ja, med en partner Ja, med flere partnere Nei
Hvis du svarte «NEI»; hopp til U12

11.2 Alder første gang? Jeg var år

11.3 Brukte du/deres prevensjon ved siste samleie?
Nei 1 Ja, kondom 2 Ja, p-pille/p-sprayte 3 Ja, annet 4 Vet ikke 5
JA NEI Vet ikke

11.4 Har du noen gang blitt gravid/gjort el jente gravid?
Hvis du svarte «JA»:
Hvor gammel var du da dette skjedde? Jeg var år
JA NEI Vet ikke

Ble det utført abort?

U12. BRUK AV MEDISINER M.M

12.1 Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner? (Sett ett kryss for hver linje)
Med medisiner mener vi her medisiner kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med her.

	Aldri	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smertestillende på resept ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi-medisin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma-medisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovemedisin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroligende medisin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisin mot depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen medisin på resept	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

12.2 Skriv navnet på medisinen som du har kryssset av for ovenfor, og hva grunnen var til at du tok medisinen (sykdom eller symptom):
(Kryss av for hvor lenge du har brukt medisinen)

Navn på medisinen: (ett navn pr. linje):	Grunn til bruk av medisinen:	Inntil 1 år	Ett år eller mer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom det ikke er nok plass her, kan du fortsette på eget ark som du legger ved.

SPØRSMÅL TIL JENTENE

12.3 Har du fått menstruasjon («mensen»)? JA NEI
Hvis du svarte «NEI»; hopp til 12.5

12.4 Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon?
Jeg var år

12.5 Bruker du, eller har du brukt: (Sett ett kryss for hver linje)
P-pille/minipille/ p-sprayte Nå For, men ikke nå Aldri
Annen prevensjon
Hvilken type prevensjon?: _____

12.6 Til deg som bruker p-pille/minipille:
Hvilket merke bruker du nå?: _____

Vedlegg 3: Tilleggsspørreskjema (Hedmark og Oppland) 2001

Eksempel D07114

U/T Helseundersøkelsen i Hedmark og Oppland

Dato for utfylling: T

Dag
Måned
År

U/T1. DINE STERKE OG SVAKE SIDER

1.1 Svar på grunnleg av slik du har hatt det de siste 6 månedene.
(Sett et kryss for hver årlige)

	Stammer ikke	Stammer delvis	Stammer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bryr meg om hva de føler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gjemte med andre (mat, spill, blyanter osv.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir veldig sint og har et høyt temperament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er vanligvis for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør vanligvis det jeg får beskjed om.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er hjelpsom hvis noen er såret, oppskaket eller føler seg dårlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stadig urolig, det kribler i kroppen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en eller flere gode venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg slås mye. Jeg kan presse andre til å gjøre det jeg vil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett forstyrrt. Jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn eller unge enter eller plager meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/unge).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar ting som ikke er mine, hjemme, på skolen eller andre steder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for mye. Jeg blir lett skremt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å holde på oppmerksomheten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T1. DINE STERKE OG SVAKE SIDER (forts.)

1.2 Samlet, synes du at du har problemer på ett eller flere av følgende områder: med følelser, konsentrasjon, oppførsel eller med å komme overens med andre mennesker?

Nei 1 Ja, små problemer 2 Ja, hyppige problemer 3 Ja, alvorlige problemer 4

Hvis du har svart JA, vennligst svar på følgende spørsmål:
Hvor lenge har disse problemene vært tilstede?

Mindre enn en måned 1 1-5 måneder 2 6-12 måneder 3 Mer enn ett år 4

Forstyrer eller plager problemene deg?

Ikke i det hele tatt 1 Bare litt 2 En god del 3 Mye 4

Virker problemene inn på livet ditt på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Hjemme/familien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærere på skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er problemene en belastning for de rundt deg (familie, venner, lærere osv.)?

Ikke i det hele tatt 1 Bare litt 2 En god del 3 Mye 4

U/T2. MATPAKKE/MATTILBUDET I SKOLEN

2.1 Hvor ofte spiser du matpakke i skoletiden?

	Sjelden/ aldri	1-3 ganger pr. mnd	ca. 1 gang i uka	2-3 ganger i uka	4-5 ganger i uka
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	JA NEI

2.2 Har din skole kantinedilbud? JA NEI

Hvor fornøyd er du med kantinedilbudet ved din skole?

Ikke fornøyd 1 Litt fornøyd 2 Ganske fornøyd 3 Veldig fornøyd 4

Hvis «NEI»:
Ønsker du å få et kantinedilbud ved din skole? JA NEI

2.3 I løpet av skoledagen kan du få kjøpt:

	Sjokolade	Cola/ brus	Chips, potetgul	Mek eller yoghurt	Frukt og grønnsaker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julekake, traktant	Bredkaker/ rundstykker	Boller/ kaker	Dagvæter, pizza o.l.	Kaffe, te	Kakao
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Hvor ofte drikker du:

	Sjelden/ aldri	1-3 g. pr. mnd	ca. 1 g. i uka	2-3 g. i uka	4-5 g. i uka	Ofte
Cola/brus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flask/Blatery eller lignende drikker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T3. MESTRING

3.1 Hvilke tema er viktig for at du skal mestre livet ditt i fremtiden?

	Lite viktig	Litt viktig	Viktig	Meget viktig
Kunnskap om personlig økonomi og å kunne planlegge pengebruken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsvard og livsstilling i hjemmet og på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnskap om sunne vaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnskap om tobakk og rusmidler, og om skadevirkningene dette har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne bidra til miljøvennlig forbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne lage velsmakende og sunn hverdagsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjerne til hygieniske krav til matlagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne vaske og vedlikeholde klær og bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søke informasjon om pris og kvalitet på varer og tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne planlegge og gjennomføre trivelige måltider hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjerne folkeskikk, og være høflig og hensynfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunne ta vare på og reparere noe av det du eier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjerne pris på og næringsmiddel i mat som er ferdiglaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

U/T4. BEKYMRINGER OG PROBLEMER

4.1 Har du i løpet av de siste 12 mnd. hatt noen av disse problemene?

(Sett ett kryss for hver kryss)	Nei, aldri	Ja, av og til	Fers og ofte	Støtt ofte
Krangler eller konflikter med foreldrene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymringer i forhold til seksualitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psysiske problemer hos foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer i forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomiske problemer hos foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusproblemer hos foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

U/T5. SKOLESITUASJONEN DIN

5.1 Hvordan har du det på skolen?

(Sett ett kryss for hver kryss)	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg trives på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trives i klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mye til felles med andre i klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg knyttet til klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassen legger vekt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne legger vekt på meningene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne mine setter pris på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne hjelper meg med fagene når jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne hjelper meg med personlige problemer hvis jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

5.2 Nedenfor vil du finne noen utsagn om skolen:

(Sett ett kryss for hver kryss)	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Skolen er faglig interessant og lærerik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler skolearbeidet stressende/ slitende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med skoleprestasjonene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig for meg å gjøre det bra på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldrene mine synes skolen er viktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

U/T5. SKOLESITUASJONEN DIN (fortsettelse)

All kommer noen spørsmål om mobbing. Spørsmålene gjelder hvordan du har hatt det de siste 2-4 månedene og ikke bare hvordan du har det akkurat nå. I tillegg spør vi om du har blitt mobbet eller vært med å mobbe andre i tidligere skoleår.

T Før du begynner å les her hva vi mener med mobbing: Vi sier at en elev **BLIR MOBDET** når en annen elev eller en gruppe av elever gjentatte ganger sier eller gjør vondt eller ubehagelige ting mot en elev som har vanskeligheter med å forsvare seg. Om en elev blir etet på en ubehagelig og sårende måte, er dette også mobbing. Det er også mobbing når en elev med hensikt blir stengt ute fra vennelokken, eller andre elever forteller løgner eller sprer falske rykter om han eller henne. Men det er **IKKE MOBING** når to omløst like sterke (jevnbrydige) elever slåss eller krangler. Det er heller ikke mobbing når noen blir etet på en snill og vennskapelig måte.

5.3 Hvor ofte er du blitt mobbet på skolen de siste månedene?
 Jeg er ikke blitt mobbet på skolen de siste månedene 1
 Bare en gang 2
 2 eller 3 ganger i måneden 3
 Omløst 1 gang i uken 4
 Flere ganger i uken 5

5.4 Hvis du selv har opplevd mobbing, på hvilken måte har det skjedd? (Sett ett kryss for hver kryss)

	JA	NEI
Jeg er blitt latterliggjort, kalt stygge ting eller etet på en ubehagelig og sårende måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre elever har holdt meg utenfor, stengt meg ute av vennelokken eller oversett meg fullstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blitt slått, sparket, kuppet, skubbet eller stengt inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre elever har spredd løgner eller falske rykter om meg og prøvd å få andre til å mislike meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5 Hvor ofte er du blitt mobbet på skolen på en eller flere av disse måtene (se punkt 5.4) i tidligere skoleår?
 Jeg er aldri blitt mobbet på skolen 1
 Bare i ett tidligere skoleår 2
 I mer enn ett tidligere skoleår 3

5.6 Hvor ofte har du gått vært med på å mobbe en annen elev/andre elever på skolen på en eller flere av disse måtene de siste månedene?
 Jeg har ikke mobbet en elev/andre elever på skolen de siste månedene 1
 Det har bare hendt en sjelden gang 2
 2 eller 3 ganger i måneden 3
 Omløst 1 gang i uken 4
 Flere ganger i uken 5

5.7 Hvor ofte har du gått vært med på å mobbe en annen elev, andre elever på skolen på en eller flere av disse måtene i tidligere skoleår?
 Jeg har aldri mobbet en annen elev/andre elever på skolen 1
 Det har bare skjedd i ett tidligere skoleår 2
 Det har skjedd i mer enn ett tidligere skoleår 3

U/T6. FRITIDEN DIN

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
6.1 Jeg har nok å ta meg til i fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er tilstrekkelig med tilbud for ungdom i min kommune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Jeg liker å drive med på, eller vil gjerne drive med på: Organisert idrett med konkurranser (f.eks. fotball, lagidrett, hockeyst o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uorganisert idrett (f.eks. alpint, snøbrett, rulleskøyte, sykling, fotball o.s.v. som løp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan organisert aktivitet (f.eks. kor, musikkorps, speider o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungdomsklubb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsteder som diskotek, kafe, restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

U/T6. FRITIDEN DIN (fortsettelse)

6.3 Har du disse tilbudene i kommunen din: JA NEI

Organisert idrett som du ønsker å delta i/deltar i?..... JA NEI

Annen organisert aktivitet du ønsker å delta i/deltar i? JA NEI

Mulighet for å drive den typen uorganisert sport og annen aktivitet du liker?..... JA NEI

Ungdomskubb?..... JA NEI

Diskotek, kafé eller restaurant?..... JA NEI

6.4 Deltar du i annen organisert fritidsaktivitet enn idrett f.eks. kor, orkester, annen forening? T

Nei, ingen Ja, én aktivitet Ja, flere enn én aktivitet

1 2 3

6.5 Har du tidligere deltatt i annen organisert aktivitet JA NEI

enn idrett, og som du har sluttet med?..... JA NEI

Hvis JA, og du har sluttet med annen organisert aktivitet (se ikke med idrett) i løpet av de 5 siste årsna, kan du angi hvor viktig ulike årsaker til å slutte var for deg.

	Svært viktig	Ganske viktig	Ikke viktig
Vennene mine sluttet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det tok for mye tid.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes ikke jeg var flink nok.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyst til å gjøre andre ting.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likte ikke miljøet/lederen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krevde for mye spesialisert trening.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lang reisevei.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begynte med annen aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ble for dyrt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måtte jobbe mer med skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

U/T7. LITT OM ROYK, RUSMIDLER OG HOLDNINGER

7.1 Det er lett for ungdom å få tak i sigaretter Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er lett for ungdom å få tak i øl..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er lett for ungdom å få tak i vin/ brennevín..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er lett for ungdom å få tak i hasj..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er lett for ungdom å få tak i andre narkotika..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er OK for ungdom på min alder å røyke..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er OK for ungdom på min alder å drikke alkohol på fest..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det er OK for ungdom på min alder å røyke hasj..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

Det burde være lovlig å bruke hasj..... Helt enig Delvis enig Delvis uenig Helt uenig

1 2 3 4

U/T8. HVA VIL DU GJØRE

8.1 Hvis vil du gjøre hule du opplever eller har mistenke om at en venn/venninne har alvorlige personlige problemer, spiseforstyrrelser eller misbruker alkohol eller narkotika? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI	VET IKKE
Ta det opp til et eller med vennens/venninnens foreldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med andre vennens/venninnens venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med dine foreldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med vennens/venninnens foreldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med lærer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med helsevesenst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta det opp med andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke ta det opp med noen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

U/T9. HVEM KAN DU SNAKKE MED

9.1 Hvis du har personlige problemer, hvem føler du at du kan snakke med om dette? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI	VET IKKE
Venn/venninne(r).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsevesenst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen lege.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

U/T10. FOREBYGGING AV SKADE

10.1 Når du er passasjer i bil, bruker du bilsete når du sitter? (Sett ett kryss for hver linje)

	Alltid	Oftest	Ofte	Alltid
Foran.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bak.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

10.2 Hvis du har stått stille i løpet av de siste 12 måneder, har du de 100 nødvendige bevegelsene i fotball eller annet? (Sett hvert ett kryss)

	Ja	Nei	Har ikke stått på ski
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

10.3 Brukte du legg-årebeskytter ved dine aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder? (Sett ett kryss for hver linje)

	Alltid	Oftest	Ofte	Alltid	Ikke akutt
Rullerdyten/hullerett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndball.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotball.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen ballspill.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stallm-utfør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sne Brett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ishockey.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Hvis "Annen aktivitet" - hvilken:

10.4 Brukte du håndledd-utløst beskytter ved dine aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder? (Sett ett kryss for hver linje)

	Alltid	Oftest	Ofte	Alltid	Ikke akutt
Sykkel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rullerdyten/hullerett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndball.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen ballspill.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sne Brett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ishockey.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Hvis "Annen aktivitet" - hvilken:

10.5 Brukte du hjelm ved dine aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder? (Sett ett kryss for hver linje)

	Alltid	Oftest	Ofte	Alltid	Ikke akutt
Sykkel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rullerdyten/hullerett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stallm-utfør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sne Brett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ishockey.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Hvis "Annen aktivitet" - hvilken:

U/T11. FYSISK AKTIVITET

11.1 Hvor ofte har du drevet med følgende aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder?
 Vinter er fra oktober til mars. Sommer er fra april til september.
 (Sett et kryss for hver kryss)

		Aldri	1-5 ganger i desember	1-3 ganger i mnd.	1 gang i uke	Flere ganger i uke
Sykling	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fulleskøyte/hulsbrett	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndball	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotball	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen ballspill	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ishockey	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridning	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turn	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kampsport	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friidrett	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svømming i basseng	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stallmøtørr	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snøbrett	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemark	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langrenn	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen aktivitet	vinter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Annen aktivitet" - hvilket:

11.2 Deltar du i organisert idrettsaktivitet (fotballklubb, friidrettsklubb o.l.)?
 Nei, ingen 1 Ja, én aktivitet 2 Ja, flere enn én aktivitet 3

11.3 Hvor fysisk aktiv er du sammenlignet med de fleste andre på din alder?
 Like aktiv 1 Mer aktiv 2 Mindre aktiv 3

Ulike aktiv her:

10.3	10.4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	11.1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T11. FYSISK AKTIVITET (fortsettelse)

11.4 Har du tidligere deltatt i en organisert fysisk aktivitet (idrett, dans eller mosjon/leik) som du har sluttet med? JA NEI

Hvis JA, og du har sluttet med organisert fysisk aktivitet i løpet av de 5 siste årene, kan du angi hvor viktig ulike årsaker til å slutte var for deg:

	Overst viktig	Ganske viktig	Ikke viktig
Vennene mine sluttet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det tok for mye tid.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes ikke jeg var flink nok.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyst til å gjøre andre ting.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likke ikke miljøet/trenere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krevde for mye spesiell trening.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lang reisevei.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begynne med annen aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ble for dyrt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måtte jobbe mer med skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.5 Deltar du i noen organisert fysisk aktivitet nå (idrett, dans eller mosjon/leik)? JA NEI

Hvis du svarer NEI på spørsmålet over:

Vis hvor enig/ueinig du er i følgende utsagn:
 NB: Det er viktig at du besvarer alle utsagnene! (Sett kryss)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis ueinig	Helt ueinig
Jeg har ingen å gjøre det sammen med.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker det ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tror ikke det er så viktig for helsen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke noe tilbud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke tid/overskudd til det.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det er slitsomt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen av vennene mine gjør det.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser ikke på meg selv som en fysisk aktiv person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.6 Hvis du driver med fysisk aktivitet (idrett, dans eller mosjon/leik), eller ønsker å gjøre det, teler du deg da mest vellykket når:
 (Hvis du driver med flere aktiviteter, tenk ut fra den aktiviteten du synes er viktigst)

	Helt ueinig	Litt ueinig	Nøytral	Litt enig	Helt enig
Jeg er den beste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør en god innsats.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er helt overlegen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg viser personlig framgang.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg overviner vanskeligheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får vist andre at jeg er best.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.7 I fysisk aktivitet (idrett, dans eller mosjon/leik) synes mine foreldre at jeg er mest vellykket når:
 (Hvis dine foreldre mener forskjellig, tenk ut fra den du legger mest vekt på)

	Helt ueinig	Litt ueinig	Nøytral	Litt enig	Helt enig
Jeg lærer meg nye ferdigheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er flinkere enn andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trener på det jeg ikke er så flink til.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vinner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver ut nye ferdigheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får bedre resultater enn andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.8 Hvor mye teler du prestasjonspress fra:

	Ingen grad	En del	I stor grad
Skolen og lærerne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trener/instruktør i fritidsaktiviteter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IF 60000-1041.1 - 1.0/00 - Bayen-Holck 02.21

Vedlegg 4: Hovedspørreskjema (Hedmark) 2009



VEDLEGG-3: Spørreskjema

Spørreskjemaet er laget for utfylling på web, og er derfor ikke gitt et utseende beregnet for utskrift. Noen av spørsmålene vises eller vises ikke, basert på hva eleven svarte på et tidligere spørsmål. Denne logikken vises i skjemaet: først kommer en boks med innhold "CONDITION – (betingelse, og hva systemet skal gjøre)", fulgt av de spørsmålene betingelsen gjelder, og til slutt en boks med "END – (hvilken betingelse det gjaldt)".

625689 - Ungdomsundersøkelse

NGI - Norsk Template for Centurion/MAPsys 9.2007

CONDITION	f('n') == '1'
	true Question status_screened()

arsak - Kan du oppgi hva som er årsaken til at du ikke ønsker å delta i denne undersøkelsen?

- Er ikke i den oppgitte målgruppen
- Ønsker ikke å delta

END	f('n') == '1'
-----	---------------

i156 - bilde

i43 - HVORFOR GJENNOMFØRES UNDERSØKELSEN

HVORFOR GJENNOMFØRES UNDERSØKELSEN?

Bakgrunnen for undersøkelsen er at vi trenger kunnskap om barn og unges helseutvikling i din egen kommune og Hedmark fylke. Kunnskapen trengs for å foreslå gode forbedringer og nye

tiltak som gjør det triveligere, tryggere og sunnere å bo og vokse opp i ditt eget lokalmiljø. Ved denne undersøkelsen håper vi å få til en god statusrapport for helse og trivsel for barn og unge. Rapporten skal gi lokalpolitikere et bedre grunnlag til å prioritere oppveksttiltak og forebyggende tiltak på en best mulig måte i planer og i handling. Et annet viktig mål med undersøkelsen er å skape en god dialog mellom barn og unge, foreldre og skole. Dette for å aktivt være med på å ta ansvar for egne liv, handlinger og eget skolemiljø.

ANONYMITET OG FRIVILLIGHET Undersøkelsen er ikke knyttet til deg ved navn eller annen personlig identifikasjon. Noen opplysninger vil bli rapportert anonymt tilbake til skolen, slik at informasjonen kan nyttes i helsearbeidet ved den enkelte skole. Selv om det i denne undersøkelsen vanligvis ikke vil være mulig å identifisere enkeltelever, arbeider forskerne under taushetsplikt. De endelige resultatene rapporteres i form av statistiske tabeller, og slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Når analysen er avsluttet slettes skoleidentifikasjonen, slik at data anonymiseres. Undersøkelsen er godkjent av Regional Etisk Komité. All informasjon lagres og behandles i tråd med retningslinjene for Lov om personvern. Deltakelse i undersøkelsen er frivillig.

q3 - Hvilket år er du født?

q4 - Er du gutt eller jente

- Gutt
 Jente

HELSEN DIN

q5 - Hvordan er helsen din nå?

- Dårlig
 Ikke helt god
 God
 Svært god

q6 - Har du, eller har du hatt?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høysnue (pollenallergi, allergisk reaksjon, rennende nese, svie i øynene)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eksem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes (sukkersyke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q7 - Har du de siste 12 mnd hatt?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Ørebetennelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsbetennelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bronkitt eller lungebetennelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykisk plage som det er søkt hjelp for	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alvorlig skade eller sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDITION

f('q7')['5'] == '1'

true

Question q8(Du svarte "JA" for alvorlig skade eller sykdom, hva slags lidelse var dette:)

false

Question ()

q8 - Du svarte "JA" for alvorlig skade eller sykdom, hva slags lidelse var dette:

--

END

f('q7')['5'] == '1'

q9 - Har du noen av følgende funksjonshemminger, og i så fall i hvilken grad?

Sett ett kryss på hver linje.

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Bevegelseshemming	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedsatt syn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedsatt hørsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q10 - Har du i løpet av de siste 12 måneder vært plaget med smerter i:

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Hode (hodepine, migrene eller lignende)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakke/skuldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Armer/ben/knær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rygg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDITION

f('helse') == '1'

true

Question ()

false

Question 2. Tannhelse()

q11 - Har disse smertene ført til at du har vært hjemme fra skolen?

Oppgi i så fall ca. antall skoledager de siste 12 måneder:

- Nei
- Ja, 1-2 dager
- Ja, 3-5 dager
- Ja, 6-10 dager
- Ja, mer enn 10 dager

q12 - Har smertene ført til redusert aktivitet i fritida?

- Nei
- Ja

END | f('helse') == '1'

TANNHELSE

q13 - Mener du at du har bedre eller dårligere tenner enn andre ungdommer på din alder?

- Bedre
- Som de fleste
- Dårligere
- Vet ikke

q14 - Bryr du deg om at hvordan tennene dine ser ut, og i såfall hvor mye?

- Ja, mye (2)
- Ja, litt (3)
- Nei (1)

q15 - Hvor ofte pusser du tennene dine?

- Flere ganger om dagen
- Én gang om dagen
- Annenhver dag
- Sjeldnere enn annenhver dag

q16 - Hvor ofte gjør du følgende?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-2 ganger pr. uke	3-4 ganger pr. uke	5-6 ganger pr. uke	Hver dag
Spiser eller drikker an- net enn vann utenom faste måltider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruker fluortilskudd utenom tannkrem (Ta- bletter, skyllevann)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruker tanntråd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MOSJON OG FYSISK AKTIVITET

q17 - Utenom skoletid: Hvor mange ganger i uka driver du idrett/mosjon slik at du blir andpusten eller svett?

Notér antall ganger pr. uke

q18 - Omtrent hvor mange timer pr. uke bruker du på dette?

- 0 timer
- 1-2 timer
- 3-4 timer
- 5-7 timer
- 8-10 timer
- 11 timer eller mer

q19 - Driver du med konkurranseidrett? (Individuelt eller på lag)

- Nei
- Ja

q20 - Bruker du naturen (skog og mark) til turer, og i så fall hvor ofte?

Sett ett kryss på hver linje.

	Nei, aldri	Ja, mindre enn 1 gang i måneden	Ja, 1 gang i måneden eller mer
Sommer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vinter:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q21 - Utenom skoletid: Hvor mange timer pr. skoledag (mandag til fredag) sitter du i gjennomsnitt foran TV, video og/eller PC (spill og Internett)?

- Inntil 1 time
- 1-2 timer
- 3-5 timer
- Mer enn 5 timer

q22a - Hvordan kommer du deg vanligvis til skolen i...?

	Med buss/tog e.l (offentlig transport)	Med bil/moped	På sykkel	Til fots
Sommerhalvåret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vinterhalvåret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q22b - Hvor ofte bruker du skoleskyss/blir du kjørt til skolen i...?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Sommerhalvåret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vinterhalvåret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q23 - Hvor lang skolevei har du?

- Mindre enn 2 km
- 2-4 km
- Over 4 km

q43 - Hvor lang tid bruker du vanligvis hjemmefra og til skolen?

- Mindre enn 30 minutter
- 30-44 minutter
- 45-59 minutter
- 60 minutter eller mer

q45 - Hvor ofte går eller sykler du til skolen – om sommeren og om vinteren?

Sett ett kryss for sommer og ett kryss for vinter.

	Aldri	Sjelden	Ofta	Alltid
Om sommeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om vinteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RØYKING, SNUS OG DOP

q24 - Røyker du, eller har du røykt?

- Nei, aldri
- Ja, men jeg har sluttet
- Ja, av og til
- Ja, hver dag

CONDITION	$f('q24') \neq '1'$			
	<table border="1"><tr><td>true</td><td>false</td></tr><tr><td>Question q25(Hvor gammel var du da du begynte å røyke?)</td><td>Question ()</td></tr></table>	true	false	Question q25(Hvor gammel var du da du begynte å røyke?)
true	false			
Question q25(Hvor gammel var du da du begynte å røyke?)	Question ()			

q25 - Hvor gammel var du da du begynte å røyke?

Notér alderen din da du begynte å røyke.

END	$f('q24') \neq '1'$
-----	---------------------

q26 - Bruker du eller har du brukt snus, skrå eller lignende?

- Nei, aldri
- Ja, men jeg har sluttet
- Ja, av og til
- Ja, hver dag

q27 - Røyker noen av de du bor sammen med?

Du kan sette flere kryss

- Nei
- Ja, mor
- Ja, far
- Ja, søsken
- Ja, andre

q48 - Røyker vennen/ venninnen du er mest sammen med?

- Ja, røyker
- Nei, røyker ikke
- Vet ikke

q28 - Har du noen gang drukket alkohol? (f.eks alkoholholdig øl, rusbrus, vin, brennevin eller hjemmebrent)

- Nei
- Ja

CONDITION	f('q28') == '2'	
	true Question ()	false Question ()

q29 - Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

- Har ikke drukket alkohol siste år
- Noen få ganger siste år
- Omtrent 1 gang i måneden
- 2-3 ganger per måned
- ca 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4-7 ganger i uka

q30 - Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

- Nei, aldri
- Ja, 1 gang
- Ja, 2-3 ganger
- Ja, 4-10 ganger
- Ja, mer enn 10 ganger

END

f('q28') == '2'

q31 - Har du noen gang prøvd narkotiske stoffer?

Sett ett kryss pr. kolonne.

	Hasj/marihuana	Andre narkotiske stoffer
Nei, aldri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja, én gang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja, flere ganger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja, jeg bruker det regelmessig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q32 - Har du noen gang prøvd dopingmidler (anabole steroider, bol, etc)?

- Nei, aldri
- Ja, én gang
- Ja, flere ganger
- Ja, jeg bruker det regelmessig

MAT, DRIKKE OG SPISEVANER**q33 - Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?**

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-3 g. pr. mnd	1-3 g. pr. uke	4-6 g. pr. uke	1-2 g. pr. dag	3 g. el. mer pr. dag
Frukt, bær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ost (alle typer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokte grønnsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rå grønnsaker/salat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feit fisk (f.eks. laks, ørret, makrell, sild)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen fisk/fiskekaker/ fiskepudding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kjøtt/kjøttdeig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pølser/hamburgere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjokolade/smågodt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chips, potetgull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q34 - Hvor mye drikker du vanligvis av de følgende typer drikke?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-6 glass pr. uke	1 glass pr. dag	2-3 glass pr. dag	4 glass el. mer pr. dag
Helmelk, kefir, yoghurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lettmelk, cultura, lett- yoghurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71

	Sjelden/ aldri	1-6 glass pr. uke	1 glass pr. dag	2-3 glass pr. dag	4 glass el. mer pr. dag
Skummet melk, ekstra lett melk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cola/brus med sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cola/brus "light"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruktjuice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saft/nektar med sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saft uten sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q35 - Hvor ofte spiser du disse måltidene en vanlig uke?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-2 ganger pr. uke	3-4 ganger pr. uke	5-6 ganger pr. uke	Hver dag
Frokost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formiddagsmat/ matpakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveldsmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q36 - Hvor mye penger bruker du i uka på snop, snacks, cola/brus og gatekjøkkenmat?

- 0-25 kr
- 26-50 kr
- 51-100 kr
- 101-150 kr
- 151-200 kr
- over 200 kr

q37 - Bruker du noen av de følgende typer kosttilskudd, og i så fall hvor ofte?

	Ja, daglig	Ja, iblant	Nei
Tran, trankapsler, fiskeoljekapsler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamin- og eller mineraltilskudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q38 - Har du noen gang prøvd å slanke deg?

- Nei, aldri
- Ja, tidligere
- Ja, nå
- Ja, hele tiden

CONDITION	f('q38') != '1'	
	true Question q39(Hvor ofte gjør du / gjorde du følgende for å slanke deg?)	false Question ()

q39 - Hvor ofte gjør du / gjorde du følgende for å slanke deg?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Spiser mindre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trener mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaster opp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruker avføringspiller eller vandrivende midler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tar mettende eller sult-dempende piller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

END	f('q38') != '1'
-----	-----------------

q40 - Hvor mye veier du?

- Skriv inn i hele kg _____
- Vet ikke

q41 - Hvor høy er du?

- Skriv inn i hele cm. _____
- Vet ikke

q42 - Hva synes du om vekten din?

- Veier alt for mye
- Veier litt for mye
- Vekta er OK
- Veier litt for lite
- Veier alt for lite

q100 - Hvor opptatt er du av vekten din?

- Mye
- Noe
- Ikke i det hele tatt

q44 - Har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser?

- Nei
- Nei, men har tenkt på det
- Ja

SKOLESITUASJONEN DIN

q102 - Hvor enig eller uenig er du i de følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?

Sett ett kryss på hver linje.

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke
Jeg trives på skolen (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har mye til felles med de andre elevene på trinnet (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg knyttet til elevene på trinnet (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elevene legger vekt på mine meninger (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærerne legger vekt på meningene mine (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærerne mine setter pris på meg (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærerne hjelper meg med fagene når jeg trenger det (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærerne hjelper meg med personlige problemer hvis jeg trenger det (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q47 - Hvor lett eller vanskelig er det for deg å få nye venner på skolen?

Sett ett kryss på hver linje.

	Alltid lett	Som regel lett	Som regel vanskelig	Alltid vanskelig
Blant ungdom med norsk bakgrunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant ungdom med innvandrerbakgrunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PÅKJENNINGER OG MESTRING

q90 - Nedenfor finner du en liste over ulike typer plager. I hvilken grad har du vært plaget av disse den siste uken?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Plutselig frykt uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg anspent eller oppjaget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lett for å klandre deg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedtrykthet, tungsindighet (trist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av at alt er et slit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet mht. framtida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q49 - Hvor enig eller uenig er du i de følgende påstandene?

Sett ett kryss på hver linje.

	Helt enig	Nokså enig	Nokså uenig	Helt uenig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre/få til ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q50 - Har du i løpet av de siste tolv måneder selv opplevd noe av følgende?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Foreldre (foresatte) har blitt arbeidsløse eller uføretrygdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos deg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos noen som står deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dødsfall hos noen som sto deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q51 - Har du opplevd noe av følgende siste tolv måneder?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Stort arbeidspress på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stort press fra andre for å lykkes/gjøre det bra på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Store vansker med å konsentrere deg i timen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Store vansker med å forstå læreren når han/hun underviser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q52 - Har fagpersonell (PP-tjeneste, logoped, o.l.) sagt at du har- eller har hatt lese- og skrivevansker, og i så fall i hvilken grad?

- Nei
- Ja, store
- Ja, middels
- Ja, lette

q53 - Hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene har du opplevd problemer med mobbing på skolen/skoleveien?

- Aldri
- Av og til
- Omtrent en gang i uka
- Flere ganger i uka

q54 - Har du i løpet av de siste 12 måneder vært så nedfor/deppa at du har skadet deg selv?

- Nei
- Ja

q55 - Hvor mange timer sover du vanligvis om nettene på ukedager og i helger / på fridager?

Notér i hele timer

Timer på ukedager _____

Timer i helger / på fridager _____

BRUK AV HELSETJENESTER

q56 - Hvor ofte har du i løpet av de siste 12 månedene brukt de følgende helsetjenestene?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 ganger eller mer	Finnes ikke
Helsesøster eller skolelege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q56b - Hvor ofte har du i løpet av de siste 12 månedene brukt de følgende helsetjenestene?

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Vanlig lege (Allmenpraktiserende lege)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehus(innleggelse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tannlege/skolelannlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alternativ behandler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q57 - Hvor lett eller vanskelig synes du det er å kontakte skolens helsesøster/skolelege når du har et problem?

- Veldig lett
- Ganske lett
- Ganske vanskelig
- Veldig vanskelig

q58 - Hvor lett eller vanskelig er det å få time hos skolens helsesøster?

- Veldig lett
- Ganske lett
- Ganske vanskelig
- Veldig vanskelig

UTDANNING OG UTDANNINGSPLANER

q105 - Har du tenkt å ta videregående utdanning?

- Ja, studieforberevende utdanningsprogram (1)
- Ja, yrkesfaglig utdanningsprogram (2)
- Nei, jeg vil ikke gå videre på skole (3)
- Annet (4)
- Vet ikke (5)

CONDITION	f('q105') == '1' f('q105') == '2' f('q105') == '4'	
	true Question q106(Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?)	false Question ()

q106 - Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?

- Universitet eller høyskoleutdanning med master (5 år) (for eksempel lektor, advokat, sivilingeniør, tannlege, lege, psykolog, siviløkonom)
- Universitet eller høyskoleutdanning med bachelor (3 år) (for eksempel lærer, sosionom, sykepleier, politi, ingeniør, journalist)
- Videregående allmennfaglig/ økonomisk administrative fag (studieforberevende utdanningsprogram)
- Videregående yrkesfaglig utdanning (f.eks kokk, frisør, byggfag, elektrofag, helse- og sosialfag)
- Annet : _____
- Har ikke bestemt meg

q46 - Hvor usikker eller sikker er du på at du kommer til å fullføre videregående utdanning?

- Svært usikker
- Ganske usikker
- Ganske sikker
- Svært sikker
- Ikke aktuelt
- Vet ikke

END	f('q105') == '1' f('q105') == '2' f('q105') == '4'	

q64 - Hvilken karakter fikk du siste gangen i karakterboken i følgende fag?

Sett bare inn hele tallkarakterer.

Matte _____

Norsk (skriftlig) _____

Engelsk (skriftlig) _____

Samfunnsfag _____

OPPVEKST OG TILHØRIGHET

q65 - Hvor mange år har du bodd i Norge?

Oppgi hele år.

q66 - Hvor lenge har du bodd der du bor nå?

Oppgi hele år.

q67 - Har du flyttet i løpet av de siste 5 årene?

- Nei
- Ja, én gang
- Ja, 2-4 ganger
- Ja, 5 eller flere ganger

q68 - Mine foreldre er:

- Gift/samboende
- Ugift
- Skilt/separert
- Én eller begge er døde
- Annet : _____

q69 - Hvor er foreldrene dine født?

	Norge	Annet land
Mor :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDITION	f('q69')['1'] == '2'	
	true	false
	Question q69a(Hvilket land er mors fødeland?)	Condition f('q69')['2'] == '2'

q69a - Hvilket land er mors fødeland?

END	f('q69')['1'] == '2'	
CONDITION	f('q69')['2'] == '2'	
	true Question q69b(Hvilket land er fars fødeland?)	false Question ()

q69b - Hvilket land er fars fødeland?

END	f('q69')['2'] == '2'
-----	----------------------

q75 - Jeg tror vår familie, sett i forhold til andre i Norge, har

- Dårlig råd
- Middels råd
- God råd
- Svært god råd

q70 - Er far og/eller mor i arbeid nå?

	Arbeider heltid	Arbeider deltid	Arbeids-løs / trygdet	Hjemme- værende	Går på skole/ studerer	Død
Far :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mor :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q71 - Har din familie egen bil?

- Nei
- Ja, en
- Ja, to eller flere

q72 - Har du eget soverom?

- Nei
- Ja

q73 - Hvor mange ganger har du reist på ferie med familien din i løpet av det siste året?

- Ingen
- En gang
- To ganger
- Mer enn to ganger

q74 - Hvor mange PCer har familien din?

- Ingen
- En
- To
- Mer enn to

FAMILIE OG VENNER

q76 - Hvem bor du sammen med nå? (Ta ikke med søsken og halv-søsken)

- Mor og far
- Bare mor
- Bare far
- Omtrent like mye hos mor og far (som bor hver for seg)
- Mest hos mor og litt hos far
- Mest hos far og litt hos mor
- Mor el. far og ny samboer el. ektefelle
- Fosterforeldre
- Andre

q77 - Hvor mange søsken eller halvsøsken bor du sammen med?

Søsken/halvsøsken : _____

CONDITION	f('q77')['1'] >='1'	
	true Question q77a[Hvor mange søsken eller halvsøsken av de du bor sammen med er like gamle eller eldre enn deg?]	false Question ()

q77a - Hvor mange søsken eller halvsøsken av de du bor sammen med er like gamle eller eldre enn deg?

END	f('q77')['1'] >='1'
-----	---------------------

q78 - Når du tenker på familien din, vil du si at:

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg knyttet til familien min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir tatt på alvor i familien min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familien legger vekt på mine meninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg betyr mye for familien min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan regne med familien min når jeg trenger hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q79 - Hvilket forhold har du til dine foreldre?

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør i helgene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør på hverdagene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine vet hvem jeg er sammen med i fritida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine liker vennene jeg er sammen med på fritida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q80 - Når du tenker på vennene dine, vil du si at:

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg nært knyttet til vennene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vennene mine legger vekt på mine meninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan bidra/være til støtte for vennene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan regne med vennene mine når jeg trenger hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q81 - Hvor mange personer utenfor din nære familie står deg så nær at du kan regne med å få hjelp hvis du har personlige problemer:

Skriv antall personer.

q82 - Hvor mange personer utenfor din nære familie står deg så nær at du kan regne med å få hjelp hvis du har praktiske problemer (f.eks. m/skole-arbeidet):

Skriv antall personer.

q83 - Har du vært utsatt for vold (blitt slått, sparket eller lignende) de siste 12 månedene, og i så fall av hvem?

- Nei
- Ja, bare av ungdom

- Ja, bare av voksen
- Ja, både av ungdom og voksne

SEKSUELL ADFERD OG PREVENSJON

q84 - Har du noen gang hatt samleie, og i så fall med hvor mange partnere?

- Nei
- Ja, med én partner
- Ja, med flere partnere

CONDITION	f('q84') == '2' f('q84') == '3'	
	true Question []	false Question q94(Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?)

q85 - Hvor gammel var du første gang du hadde samleie?

q86 - Brukte du/dere prevensjon ved siste samleie, og i så fall hvilken type?

- Nei
- Ja, kondom
- Ja, p-pille/p-sprøyte
- Ja, annet
- Vet ikke

q86b - Har du/dere noen gang brukt nødprevensjon/angrepille?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

q87 - Har du noen gang blitt gravid/gjort ei jente gravid?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

CONDITION	f('q87') == '2'	
	true Question []	false Question q94(Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?)

q88 - Hvor gammel var du da dette skjedde? Jeg var :

q89 - Ble det utført abort?

- Nei
 Ja
 Vet ikke

END | f('q87') == '2'

END | f('q84') == '2' || f('q84') == '3'

MEDISINER OG FOREBYGGING**q94 - Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?**

Med medisiner mener vi her medisiner kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med her.

	Aldri	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smertestillende på resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergimedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astramedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovermedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beroligende medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medisin mot depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q111 - Hvor ofte har du drevet med følgende aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder?

Vinter er fra oktober til mars. Sommer er fra april til september.

	Aldri (1)	1-5 ganger i sesongen (2)	1-3 ganger i mnd. (3)	1 gang i uka (4)	Flere ganger i uka (5)
Vinter (1)					
Sykling (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rulleskøyter/rullebrett (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ishockey (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ridning (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slalåm/utfor (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snebrett (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen vinter-aktivitet (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sommer (9)					
Sykling (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rulleskøyter/rullebrett (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aldri (1)	1-5 ganger i sesongen (2)	1-3 ganger i mnd. (3)	1 gang i uka (4)	Flere ganger i uka (5)
Ishockey (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ridning (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen sommer-aktivitet (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONDITION	f('hidden_aktivitet') .inc('1')	
	true Question q112(Du svarte annen vinter-aktivitet - hvilken?)	false Condition f('hidden_aktivitet') .inc('2')

q112 - Du svarte annen vinter-aktivitet - hvilken?

END	f('hidden_aktivitet') .inc('1')	
CONDITION	f('hidden_aktivitet') .inc('2')	
	true Question q113(Du svarte annen sommer-aktivitet - hvilken?)	false Condition f('hidden_slalan') == '1'

q113 - Du svarte annen sommer-aktivitet - hvilken?

END	f('hidden_aktivitet') .inc('2')	
CONDITION	f('hidden_slalåm') == '1'	
	true Question q114(Du svarte at du har stått slalåm/utfor i løpet av de siste 12 måneder, har du da fått kontrollert bindingene i forhold til din vekt?)	false Question s2()

q114 - Du svarte at du har stått slalåm/utfor i løpet av de siste 12 måneder, har du da fått kontrollert bindingene i forhold til din vekt?

- Ja
- Nei

END	f('hidden_slalåm') == '1'
-----	---------------------------

q115 - Hvor ofte bruker du hjeml ved de følgende aktiviteter?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Sykkel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rulleskøyter/rullebrett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slalåm/utfor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snøbrett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ishockey	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ridning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q96 - Hvor ofte bruker du sikkerhetsbelte når du er bilpassasjer i...

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
...forsete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...baksete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BOSTEDET DITT**q97 - Når du tenker på nærområdet ditt, vil du da si at...**

	Ja	Nei	Vet ikke
Kollektivtransport-tilbudet er godt på ukedager i arbeid/skoletid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollektivtransport-tilbudet er godt på ettermiddager, kvelder og helger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

q99 - Hvor lett eller vanskelig synes du det var å besvare spørsmålene i denne undersøkelsen?

- Svært lett
- Ganske lett
- Ganske vanskelig
- Svært vanskelig

kommentar - Har du synspunkter eller kommentarer til undersøkelsen du nå har besvart?

CompleteSurveyScript

Takk for at du deltok i undersøkelsen!