

Hvordan hjelpe ungdom med depressive symptomer?

Psykiske vansker kan føre til at elever slutter på skolen. Helsesøstre kan bidra til at de som trenger det, får «skreddersydd» hjelp som holder motivasjonen oppe.

Forfattere

Tove Ingeborg Sand
Helsesøster
VID vitenskapelige høyskole

Lisbeth Gravdal Kvarme
Førsteamanuensis og helsesøster

Skolehelsetjeneste

Forebygging

Depressive symptomer

Fravær

Frafall fra skolen

Sykepleien 2018 106(803)(e-0803)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70803>

Hovedbudskap

Tre av ti elever fullfører ikke videregående skole innenfor fem år. I mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske vansker. Psykiske vansker har sammenheng med svakere prestasjoner på skolen. Hensikten med studien var å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig. Nedstemthet påvirker ungdommers evne til å følge opp skolen. Tidlig intervensjon, tverrfaglig samarbeid og «skreddersydd» tilpasning kan bidra til å opprettholde elevens overskudd og motivasjon.

Fullført videregående opplæring er en viktig forutsetning for stabil tilknytning til arbeidslivet. Omtrent 30 prosent av elevene i videregående skole i Norge fullfører ikke skolen innenfor ungdomsretten, som er fem år (1). I mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske helseproblemer (2).

Oppsummert forskning viser til noen sentrale forklaringer på frafall fra skolen, som svake prestasjoner på barne- og ungdomsskolen og manglende sosialt og faglig engasjement i forhold til skolen (3).

Omtrent 15–20 prosent av barn og unge i Norge har psykiske vansker som atferdsproblemer, angst og depresjon, med så mye symptomer at dette går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (4). Psykiske vansker bør fanges opp tidlig, da psykiske vansker i barne- og ungdomsårene kan øke risikoen for dårlig psykisk og fysisk helse senere i livet. I tillegg kan det øke risikoen for frafall fra skolen, vansker i nære relasjoner, løsere tilknytning til arbeidslivet og rusmisbruk (5).



«Risikoen for å utvikle psykiske vansker hos ungdom er størst i perioder med kriser og stress.»

Risikoen for å utvikle psykiske vansker hos ungdom er størst i perioder med kriser og stress, og når belastningen som ungdommen utsettes for blir store, rammer flere områder i livet eller varer over lang tid (5, 6). NOVA-rapport 6/ 17 viser til en tydelig sammenheng mellom psykiske plager og skolerelatert stress. 53 prosent av jentene og 26 prosent av guttene på 10.trinn i Oslo rapporterer at de er ganske mye eller veldig mye plaget av psykiske helseplager.

Både i de kvalitative og de kvantitative undersøkelsene vises det til at krav i skolen har sammenheng med ungdommers stressrelaterte psykiske helseplager, at ungdom har et vedvarende prestasjonspress over seg for å få gode nok karakterer for å komme inn på den skolen de ønsker og at de bekymrer seg for fremtiden om de ikke gjør det (7).

En studie fra Bergen viser at det er et større frafall fra skolen hos ungdommer med psykiske vansker som angst, depresjon og atferdsproblemer (8).

Hensikt og metode

Hensikten med denne studien var å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage og forebygge psykiske vansker hos ungdom tidlig, for å forebygge fravær og frafall fra skolen. Studien er kvalitativ med et utforskende design. Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side og å få frem betydningen av folks erfaringer og opplevelser. Det ble våren 2015 utført tre fokusgruppeintervjuer av ni helsesøstre som jobber i skolehelsetjenesten på ungdomsskolen.

Følger ikke opp elevene

Til tross for at flere undersøkelser viser sammenheng mellom psykiske vansker og dårligere prestasjoner på skolen, er det fortsatt lite fokus på og oppfølging av elever med depressive symptomer i skolen (4, 5). Larsen påpeker at psykisk helse ikke er med i læreplanen på grunnskolen for lærere (9). Helgeland hevder at det i lærerutdanningen har vært lite fokus på elever med sosiale og emosjonelle vansker. Hun sier at skolen har lett for å definere barnas problemer som pedagogiske, og at løsningene er søknader om spesialundervisning eller andre undervisningstiltak (10). Dette bekreftes også gjennom studien til Ekornes.



«Lærerne ønsker skolering i psykisk helse.»

Studien viser også at lærerne ønsker skolering i psykisk helse både i utdanningen og på jobben (11). Helgeland sier videre at ofte har elevene vansker på områder i livet utenfor skolearenaen, i hjemmet og i fritiden og viser til at skolen må se barns problemer ut fra deres helhetlige livssituasjon (10).

Tenåringsutfordringer

Tenåringer er i en alder hvor hjernen og kroppen gjennomgår omfattende omorganisering, noe som kan føre til store endringer i atferd og evne til å organisere livet sitt. De kan ha sterke følelsesuttrykk. Det kan være vanskelig å bedømme hva som er normale følelsesuttrykk og hva som er psykiske vansker. Jensen beskriver at normale atferdsendringer i denne perioden kan være humørsvingninger, irritabilitet, manglende konsentrasjonsevne, glemskhet, manglende innsikt, impulsivitet, risikoatferd og dårlig dømmekraft. Endringene kan forklares i at bare 80 prosent av hjernen er ferdig utviklet og at den delen av hjernen som er sentrum for kritiske vurderinger og beslutninger, ikke er koplet til.

Konsentrasjonen av kjønnshormoner som testosteron, østrogen og progesteron øker dramatisk. Hormonene er spesielt aktive i hjernens emosjonelle senter. Dette er mye av årsaken til at ungdommer er følelsesmessig ustabile. Alle endringene tilsier at ungdom ikke er ferdig utviklet. De kan bli uorganiserte og kan ha store problemer med å koordinere seg, vurdere situasjoner og ta gode valg (6).

Mestring fremmer helse

Et av de overordnede målene i ungdomshelsestrategien er å hjelpe ungdom til å mestre egne utfordringer og leve gode liv (2). Sosiologen Aron Antonovsky (2012) sier at mestring er opplevelsen av kontroll i eget liv og evnen til å takle utfordringer på en hensiktsmessig måte. Han beskriver i sin teori hvordan et godt mestringsnivå fremmer god helse. For å kunne mestre utfordringer og håndtere tilværelsens mange stressfaktorer på en god måte, mener Antonovsky det er avgjørende med en «Opplevelse av sammenheng» (OAS). Han sier at det handler om å skape orden ut av kaos. Antonovsky delte OAS inn i tre deler: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli som kommer fra ens indre eller ytre omgivelser er kognitivt forståelige.

Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever å ha ressurser til å takle kravene stimuliene setter.

Meningsfullhet er knyttet til følelser og motivasjon. Dette er ifølge Antonovsky den viktigste komponenten. Det handler om i hvilken grad livet er forståelig rent følelsesmessig, at problemer og krav er verdt å bruke krefter på, at de er verd engasjementet og innsatsen (12).

En ungdomsundersøkelse fra Sørlandet viser at OAS blir svakere for begge kjønn utover ungdomsskolen. Det er et særlig stort fall mellom 8. og 9. skoletrinn (13).

Resultater

Funn i studien viser at helsesøstre erfarer at mange elever er stresset, at de føler seg ensomme og at det er mye strev i forhold til det sosiale. Informantene sier at sosial mistrivsel og psykiske vansker som depressivitet og angstproblematikk kan føre til fravær og eventuelt senere frafall. Depressive symptomer kan påvirke ungdommenes evne til å følge opp skolen. Det er nødvendig med skreddersydd tilrettelegging for at elevene skal komme seg gjennom en vanskelig fase uten for store konsekvenser for helse og skole.

Depressive symptomer kan gå ut over skoleprestasjonene

Ungdom er i en utviklingsfase hvor det er store endringer i forhold til fysisk, psykisk, sosial og seksuell helse.

Helsesøstrene er opptatt av at det må tas hensyn til dette overfor ungdom i skolen. De store forandringene kan være mye av årsaken til at ungdom med depressive symptomer ofte ikke fanges opp før symptomene er store og mange.

Helsesøstrene erfarer at ungdom ofte skjuler for omgivelsene at de strever og at de «setter på seg en maske og et smil».

I studien til Ekornes, hvor lærere i videregående skole intervjues om psykisk helse hos ungdom, bekreftes det at psykiske vansker hos elever kan være godt skjult og at det er vanskelig å oppdage psykiske plager hos ungdom tidlig (11). Tidlig identifisering kan forebygge at elevene får problemer med å følge opp skolen og hverdagen generelt.

En av helsesøstrene sier at omgivelsene må se etter endringer hos eleven for å fange opp tidlige tegn på nedstemthet. Det kan være at ungdommen kommer mer for sent, gjør mindre lekser, ikke leverer oppgaver, ikke møter opp til presentasjoner og de kan plutselig begynne å grue seg til ting de mestret før. Det kan også bli mer utfordrende i situasjoner der de må vise seg frem for andre, som i gym, ved fremføringer og muntlighet i klassen.



«Fravær fra skolen kan være en indikasjon på at eleven strever.»

Fravær fra skolen kan være en indikasjon på at eleven strever. Det bør tas tak i tidlig. Man bør finne ut hva som er årsaken til fraværet.

En av helsesøstrene beskriver hvordan presentasjoner kan være svært belastende for elever med stress-/angstsymptomer. Det kan føre til at elevene unngår å møte opp til disse timene:

«Ja, rett og slett, de gruer seg, de klarer ikke å jobbe ordentlig med det de skal framføre fordi de tenker på den framføringen. Hvis de har gjort det, så har de ofte opplevd at de husker nesten ikke noe, hva de har gjort etterpå, de har hjertebank, føler at de er tørre i munnen og at klassen ser veldig på dem. Noen sliter litt med kropp og føler at det å skal bli veldig synlig, da ... i sånne sammenhenger som det blir med framføringer ...»

Elever som har symptomer på angst, kan få økt skolefravær. Mange elever kan få problemer med å konsentrere seg. Helsesøstrene sier at det er tungt for elevene å finne motivasjon til å jobbe med det faglige dersom de er nedstemte, og at de ofte ikke klarer å følge opp skolen som vanlig. En av informantene beskriver tapsfølelse hos eleven:

«Og jeg tror de kjenner at når de mister konsentrasjonen, den tilstedeværelsen i det de driver med, så er det en sånn følelse av tap for dem da, de greier ikke lenger å sitte i timen og henge med.»

Informantene sier at det skal lite fravær til før ungdommene opplever at de har problemer med å henge med på skolen, noe som medfører ekstra press og stress.

Kunnskapsoversikten over frafall viser at varselsindikatorer som kan predikere frafall er blant annet mangelfullt fremmøte (14).

Helse og skole

Figur 1. Konsekvenser av nedstemthet



Figur 1 viser at nedstemthet hos ungdom kan få fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser og innvirke på ungdommers evne til å følge opp skole. Informantene er opptatt av at det er lite som skal til før hverdagens krav da blir større enn ungdommenes ressurser. Det blir vanskeligere for dem å følge opp skole og hverdagen generelt. Figuren er laget ut fra funn fra intervjuene i studien.

Fysiske symptomer: Symptomer ved depressivitet kan være endringer i sove- og spisevaner, det kan være smerter, hodepine, verk i kroppen, kvalme, at de mister interessen for aktiviteter de likte før og ungdommen kan være energiløs (6, 15). Major viser til at søvnproblemer er assosiert med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering. Søvnvansker er også debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser (16).

Sosiale endringer: Ungdommene kan trekke seg tilbake fra det sosiale på skolen, på fritiden og hjemme. Forskning viser at psykiske vansker går ut over trivsel, samvær med andre og at de kan få nedsatt funksjon sosialt (17, 18). TOPP-studien er en longitudinell studie som undersøker utviklingsveier til alkoholbruk, trivsel, god psykisk helse og psykiske plager hos barn og ungdom i Norge. Studien har sett på sammenhengen mellom sosiale ferdigheter og psykiske plager. Den viser at psykiske plager minker dersom de sosiale ferdighetene øker (5).

Endrede følelser: Informantene sier at det er viktig å se etter endringer i humør og funksjonsnivå. Jensen viser til at humørsvingninger som sinne, tristhet eller irritabilitet er vanlig ved depressivitet. Andre atferdsendringer ved nedstemthet kan være at ungdommene kan oppleve en stor grad av følsomhet for kritikk eller tendenser til å utagere og de kan ta større risiko. Ungdommene kan føle seg rastløse, svake, oppleve kjedsomhet og hyperaktivitet. De kan også klandre seg selv for ting som går galt, de kan føle seg verdiløse eller har skyldfølelse uten grunn og de kan få selvmordstanker (6, 15). Jensen presiserer at dersom endringene varer i mer enn to uker, bør ungdommen få hjelp. Det er viktig at omgivelsene, som foreldre og lærere, er oppmerksomme på ungdommens følelsesmessige behov (6).

Stress hos ungdom: Jensen hevder at stress hos ungdom må tas på alvor, da hjernen deres ikke er ferdig utviklet. Stress kan være ødeleggende for læring og høyt stressnivå (kortisol) er en viktig indikator for utvikling av psykisk sykdom. Negative følelser, som stress, bekymringer, angst og sinne har alle blitt knyttet til et høyere kortisolnivå. Ensomhet, stress og angst er vanligere hos ungdommer når de er alene (6).

Problemer på skolen/ kognitive vansker: Elevene kan få kognitive vansker, som problemer med konsentrasjon, motivasjon og med å sette ord på ting.



«Forskning viser at psykiske vansker kan gå ut over læring.»

Forskning viser at psykiske vansker kan gå ut over læring (4). Psykiske vansker som depressive symptomer, angst og atferdsproblemer har sammenheng med svakere prestasjoner og elevene kan få dårligere karakterer på skolen. Ungdommene kan mangle konsentrasjon eller har vanskeligheter med å ta avgjørelser (15, 19). Jensen hevder at ungdom er spesielt utsatt for emosjonelle og psykiske problemer fordi de lever i en verden der de mesteparten av tiden blir bedømt, på skolen, i det sosiale, i idrett osv. Stress påvirker læringsevnen, hukommelse, konsentrasjon og flommen av kortisol kan gjøre en enkel framføring vanskelig å få til (6).

Konsekvensene for læring og helse og behovet for tverrfaglig samarbeid

Elever som er nedstemte kan mangle motivasjon, ha problemer med konsentrasjon og med å sette ord på ting. De trenger tettere oppfølging både faglig og personlig. Det er viktig med et samarbeid mellom skole, hjem og helsetjenester og eventuelt andre instanser, som for eksempel utekontakter/ fritidstilbud. Elevene kan ha behov for vurdering hos lege og henvisning til psykolog eller BUP.

En av helsesøstrene forteller at hun sammen med sosiallærer på skolen innkaller foreldre til et felles møte dersom de er bekymret for en ungdom:

«Og ofte så er det jo sånn at disse vanskene går inn på både skole og helse. Så vi starter jo ofte med å ha et møte med foreldre, dersom de har tatt kontakt, hvor både sosiallærer og jeg er til stede hvor vi kartlegger litt hva det handler om, da.»

Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet vil ofte være å snakke med eleven og lytte til ungdommens opplevelse av situasjonen. I samtale kartlegger helsesøstrene elevenes helse og hvordan nedstemtheten påvirker ungdommen på skolen og i fritiden og hva ungdommen trenger for å få det bedre. Helsesøstrene erfarer ofte at det hjelper eleven å få hjelp til å «rydde» hodet for bekymringer og tankekaos. Ifølge Antonovsky (2012) vil det være helsefremmende å bidra til å tydeliggjøre følelsene og situasjonen som skaper tankekaos. Han sier videre at gjennom å lytte til historien kan man få en større forståelse for mennesket og, ikke minst, for hvilke mestingsressurser som er tilgjengelige (12). Helsesøster kan i samtale finne ut av hva som kan være utfordrende for eleven på skolen og hjelpe ungdommen til å formidle dette til lærerne og å «gi eleven en stemme» dersom deres egen stemme er svekket i en vanskelig situasjon. En samtale kan også bidra til å gi eleven en høyere grad av OAS.



«De kan ha behov for færre lekser og prøver.»

Eleven trenger «skreddersydd» tilpasning ut fra sitt behov. Det kan være at det er utfordrende med presentasjoner, å jobbe i grupper, vise seg frem i gym eller at de blir lettere slitne/ får hodepine og trenger mer hvile og oftere pauser. De kan ha behov for færre lekser og prøver og ha behov for tettere oppfølging i forhold til det faglige, med fagsamtaler og mer hjelp til det de opplever som vanskelig på skolen.

Målstyrt skole og psykiske helse

Mange lærere strekker seg langt i forhold til elever som strever. Informantene forteller at lærerne er opptatt av at elevene har det bra psykisk og sosialt. I tillegg skal lærerne ha ansvar for det pedagogiske og følge opp elever faglig. Helsesøstrene forteller at de har opplevd lærere som har blitt nesten utkjørt på grunn av det.

En rapport fra Nordlandsforskning konkluderer med at skolen har blitt mer målorientert etter Kunnskapsløftet. Rapporten stiller spørsmål ved hvilke konsekvenser den sterke målorienteringen kan få for opplæringstilbudet og viser til konkrete læringsmål for avgrensede deler av undervisningsarbeidet, detaljerte vurderingskriterier, hyppig testing av elevene og høy andel av muntlige presentasjoner (20). Konsekvensene av målstyring ble vurdert i forhold til elevenes læringsutbytte. Det ble ikke vurdert hvilke konsekvenser målstyringen har for elevenes psykiske helse.

Lazarus sier at stress alltid oppstår i forbindelse med at man skal nå et mål. Psykisk stress forutsetter en særlig relasjon mellom person og miljø (21). NOVA-rapport 6/ 17 viser til en tydelig sammenheng mellom psykiske plager og skolerelatert stress. Ungdommene selv adresserer stresset til de krav som stilles i skolen eller som elevene krever av seg selv (7).

«Helsesøstrene sier at mange ungdommer kan streve i forhold til det sosiale.»

Helsesøstrene sier at mange ungdommer kan streve i forhold til det sosiale og at dette kan bidra til økt stress hos elevene. Det vil derfor være en investering å jobbe mer med å styrke det psykososiale miljøet på skolen. Men det kan være vanskelig å finne tid til forebyggende arbeid, som for eksempel samtalegrupper, i skolen. En årsak til dette er tidspress, og at undervisningen da i mange tilfelle går foran. Helsesøstrene forteller at lærerne er bekymret og ser at elevene er stresset, men samtidig er det forventninger om at elevene ikke skal gå glipp av undervisningen og at de skal prestere optimalt.

En av informantene oppsummerer det slik:

«Og det må dere kunne, og det må dere kunne, og det må dere kunne, også har de en tre, fire prøver i uka pluss en presentasjon, og så blir de hengende litt etter og så bruker de mye energi på hva de ikke rekker.»

I studien til Kvarme fant de at samtalegrupper med helsesøster i skolehelsetjenesten bidro til å styrke stille og tilbaketrukne elevers mestringsforventning (22). Målet med samtalegrupper er at ungdom kan treffe andre som er i samme situasjon for å utveksle erfaringer, få innsikt, forståelse og hjelp når det gjelder å mestre utfordringer de står overfor (23). Mer oppmerksomhet rundt og økt satsing på sosiale relasjoner og mestring av egne liv i skolen, vil sannsynligvis bidra til at elevene også mestrer skolearbeidet bedre.

En av informantene fremhever at trygghet i klasserommet er elementært for at elevene skal kunne vokse og utvikle seg:

«Men at akkurat det med klassemiljø og jobbe med det fra 8.klasse, er ... gull, altså! Så utrolig viktig at folk finner plassen sin og trives i den klassen og har det trygt der!»

Konklusjon

Studien viser at helsesøstrene erfarer at mange elever er stresset, at de føler seg ensomme og at det er mye strev i forhold til det sosiale. Mange av ungdommene har symptomer på nedstemthet. Nedstemtheten påvirker ofte elevenes evne til å følge opp skolen og kan påvirke konsentrasjon, motivasjon og evne til å uttrykke seg. Informantene sier at sosial mistriivsel og psykiske vansker som depressivitet og angstproblematikk kan føre til fravær og eventuelt senere frafall. Det er nødvendig med tettere oppfølging av eleven og mer «skreddersydd» tilrettelegging på skolen.

Vanskene påvirker både skole og helse og det er derfor viktig med tverrfaglig samarbeid. Samarbeid kan være jevnlig samtaler mellom elev og eventuelt hjem, skole og helsetjenester for å følge opp i forhold til skole, helse og fritid. Skreddersydde tiltak på skolen kan være å redusere lekser og prøver, flere og lengre pauser på skolen og å slippe fremføringer eller muntlighet for en periode.

Videre forskning på frafall fra skolen bør se på hvordan man kan jobbe tverrfaglig i skolen på et tidlig tidspunkt for å følge opp elever som har depressive symptomer.

Referanser:

1. Statistisk sentralbyrå. Gjennomstrømning i videregående opplæring 2010–2015 [internett]. 02.06.16 ed. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen/aar/2016-06-02>
2. Departementene. # Ungdomshelse– regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. s. 42. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f26...>
3. Helms Jørgensen C. Frafald i de danske ungdomsuddannelser. I Markussen E. Frafall i utdanning for 16–20 åringer i Norden: København: Nordisk ministerråd; 2010.
4. Mykletun A, Mathiesen KS, Knudsen AK. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. 2009:8
5. Folkehelseinstituttet. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. TOPP- studien. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/forekomst...>
6. Major E, Dalgard O, Mathisen K, Nord E, Ose S, Rognerud M, et al. Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var-psykisk-helse-hels/>
7. Jensen FE, Nutt AE. Tenåringshjernen. Hjerneforskerens overlevelsesguide til livet med ungdom. Oslo: Pax Forlag 2016; 2016.
8. Hetlevik ØB, Tormod Hysing, Mari. GP-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: a cross-sectional study. Eur J Public Health. 2018 Jun 1;28(3):474–9
9. Larsen MH, Christiansen B, Kvarme LG. Helsesøstres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2016;12(2).

10. Helgeland I. red. Forebyggende arbeid i skolen om barn med sosiale og emosjonelle vansker. Oslo: Kommuneforlaget; 2008.
11. Ekornes SM. School Mental Health - Teachers Views. An exploratory study of teachers´ perceived role, competence and responsibility in student mental health promotion. Arbeidet er utført ved Institutt for lærerutdanning og skoleforskning (UiO) og Høgskulen i Volda.; 2016.
12. Antonovsky A. Helsens mysterium. Den salutogene modellen. Oslo: Gyldendal Norsk forlag; 2012.
13. Peersen MM, Rugsland O, Heia G. UngData undersøkelsen i et salutogent perspektiv: Hva påvirker opplevelse av sammenheng blant 1631 ungdommer i seks kommuner på Sørlandet? Plan. 2015;46(03–04):75
14. Lillejord S, Halvorsrud K, Ruud E, Morgan K, Freyr T, Fischer-Griffiths P, et al. Frafall i videregående opplæring. En systematisk kunnskapsoversikt [internet]. Kunnskapssenteret; 05.05.15 [oppdatert 26.06.2015] Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Rapport&cid=12540088...>
15. Helsebiblioteket.no. Depresjon hos barn og unge [internett]. Redaksjonen, Helsebiblioteket.no;14.0815.
16. Major E, Dalgard O, Mathisen K, Nord E, Ose S, Rognerud M, et al. Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. 2011.
17. Mykletun A, Knudsen AK, Mathiesen KS. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2009.
18. Young CC, Dietrich MS. Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2015;28(1):35–42.
19. Helland MJ, Mathiesen KS. 13–15-åringer fra vanlige familier i Norge-hverdagsliv og psykisk helse. Oslo: Folkehelseinstituttet Rapport; 2009:1. 2009.

20. Hodgson J, Rønning W, Tomlinson P. Sammenhengen mellom undervisning og læring. En studie av læreres praksis og deres tenkning under Kunnskapsløftet. Sluttrapport. Nordlandsforskning NF-rapport nr. 4/2012. 2012.
21. Lazarus RS. Stress og følelser-en ny syntese. Danmark: Akademisk Forlag; 2006.
22. Kvarme L.G. HS, Haugland S., Luth-Hansen V., Sørum R., Natvig G.K. effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: a non-randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2010;47 (11) 1389-96.
23. Helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004.