

forskning och teori

Tidlig seksuell debut og psykiske vansker blant norske ungdommer

Hilde Nes Bruland¹ Jocelyne Clench-Aas² Ingri Myklestad³
Ruth Kjærsti Raanaas⁴

¹Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Institutt for landskapsplanlegging. Epost: hilde.bruland@enivest.net. ²Senior forsker, Epidemiolog, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse, Oslo. Epost: jocelyne.clench-aas@fhi.no. ³Forsker, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse, Oslo. Epost: ingri.myklestad@fhi.no. ⁴Førsteamanuensis, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Institutt for landskapsplanlegging. Epost: ruth.raanaas@nmbu.no.

Formålet med studien var å undersøke sammenhengen mellom tidlig seksuell debut og psykiske vansker blant ungdom, målt ved Strengths and Difficulties Questionnaire. Studien inkluderer skoleelever i alderen 15-20 år (n=9356). Alder ved seksuell debut ble inndelt i tre grupper: ≤14 år, 15 år og ≥16 år, og sammenlignet med ungdom som ikke hadde debutert. Vi fant en sammenheng mellom lavere debutalder og høyere risiko for atferdsproblemer og hyperaktivitet. Risiko for atferdsproblemer var fire ganger høyere blant gutter og tre ganger høyere blant jenter som debuterte ≤14 år, sammenlignet med de som ikke hadde debutert. Tidlig seksuell debut ser derfor ut til å være del av en større profil av eksternaliserende vansker, og forebyggende tiltak bør særlig rettes mot disse ungdommene.

The aim of the study was to examine the association between early sexual debut and psychological distress among youth, using Strengths and Difficulties Questionnaire. This study includes students 15-20 years (n=9356). Sexual debut was divided into three groups: ≤14 years, 15 years and ≥16 years, and compared to those students who have not yet had a debut. An association between early sexual debut and high risk of conduct problems and hyperactivity was found. The risk of conduct problems was four times higher among boys and three times higher among girls who had their debut ≤14 years, compared to those who have not yet had a debut. Results suggest that early sexual debut falls into a pattern of antisocial behavior, and preventive interventions should in particular be directed to these young people.

Alder for seksuell debut har sunket de siste 10-15 årene. I Norge falt gjennomsnittlig debutalder fra 1992 til 2002 fra 17,7 år til 16,7 år for jenter, og fra 18,5 år til 18,0 år for gutter (1). Også andre europeiske land har hatt en tilsvarende nedgang (2).

Ungdomsfasen er en spesiell sårbar periode, da både biologiske, psykologiske og sosiale endringer medfører nye krav og forventninger (3). Tall fra Folkehelseinstituttet viser at 15-20 % av dagens unge sliter med psykiske vansker (4). En undersøkelse blant norske skole-

elever i aldersgruppen 10-19 år, viste at jenter rapporterer mest emosjonelle problem og gutter mest atferds- og venneproblem (5).

Alder ved seksuell debut er vist å ha betydning for psykisk helse, spesielt når en slik hendelse inntreffer tidlig i puberteten (6). Enkelte studier har vist at tidlig seksuell debut er assosiert med internaliserende vansker som emosjonelle problemer spesielt for jenter (7-9), mens andre avviser en slik sammenheng (10). Mer konsistent er sammenhengen mellom seksuell debut og eksternaliserende vansker. Pedersen og medarbeidere fant at norske gutter og jenter med atferdsproblemer hadde høyere risiko for tidlig seksuell debut (10). En amerikansk longitudinell studie viste at aggressiv atferd og hyperaktivitet i barndommen økte sannsynligheten for ulike typer problematferd i ungdomstiden, deriblant tidlig seksuell debut blant begge kjønn (11). Tidlig debut er også funnet å ha sammenheng med lav sosioøkonomisk klasse, lavt selvbilde og dårlig foreldrestøtte (9, 12).

Studier som har sett på sammenheng mellom seksuell debutalder og psykiske vansker har ofte bare fokusert på ett psykisk helse mål, og de har derfor ikke inkludert ulike typer av psykiske vansker (7-9). Det er heller ikke tidligere kontrollert for mulige beskyttende variabler som foreldrestøtte og selvbilde på sammenhengen mellom seksuell debut og psykiske vansker. Dessuten har flere ikke skilt mellom tvunget og frivillig seksuell debut (8-10).

Formålet med vår studie var å undersøke om tidlig seksuell debut som ikke var overtalt eller tvunget hadde sammenheng med psykiske vansker og om eventuelle vansker hadde innvirkning på dagliglivet. Vi ønsket også å se på ulike typer psykiske vansker: både eksternaliserende og internaliserende, og analysere betydningen av disse for begge kjønn. I tillegg ønsket vi å kontrollere for mulige beskyttende faktorer som foreldrestøtte og godt selvbilde.

Materiale og metode

Design og utvalg

Datamaterialet er hentet fra tverrsnittundersøkelsen Helseprofil for barn og unge i Akershus 2002. Alle elever fra samtlige videregående skoler i fylket ble invitert til å delta (n=13420). Antall besvarelser var 10571 (respons 79 %).

Studien inkluderer jenter og gutter i aldersgruppen 15-20 år fra videregående skoler i Akershus. Seksuell debut før 11 år, som kan tolkes som incest, ble ekskludert (n=74). I tillegg ble elever som opplevde overtalt eller tvunget debut ekskludert (n=291). Materialet bestod til slutt av 9356 elever (4776 gutter).

Avhengig variabel

Psykiske vansker ble målt ved hjelp av Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Totale psykiske vansker består av 20 spørsmål med fem spørsmål på fire delskalaer: Emosjonelle problem, Atferdsproblem, Hyperaktivitet og Venneproblem. Respons ble gitt på en 3-punktskala (0=stemmer ikke, 1=stemmer delvis, 2=stemmer helt). Delskalaene summeres slik at skårene

varierer fra 0-10. Summen av delskalaene utgjør Totale psykiske vansker (variasjon 0-40). Det er valgt grenseverdier slik at ”avviksgruppen” representerer ca. 10 % av høyeste skåre, og ”gråsoner” representerer ytterligere 10 %, mens ”normal” defineres som de laveste 80 % av skårene (www.sdqinfo.com). Grenseverdiene er justert og tilpasset norsk populasjon (5). Emosjonelle problem og venneproblem defineres som internaliserende vansker, mens atferdsproblem og hyperaktivitet som eksternaliserende vansker (13).

Vanskenes innvirkning (impact) ble målt med SDQ ”impact”-supplement (14). Dette består av fem spørsmål om hvordan vanskene påvirker ungdommens dagligliv. Svarene ble gitt på 4-punktskala som ble omkodet til 3-punktskala (0=ingen, 1=bare litt, 2=en god del, 3= mye). Summen av de fem spørsmålene gir en skåre som varierer fra 0-10. En totalskåre på 2 eller mer definerer avvik, en skåre på 1 er definert som gråsoner, mens en skåre på 0 er normal. Reliabilitet og validitet av SDQ er tidligere undersøkt og funnet tilfredsstillende (15).

Totale psykiske vansker, de fire delskalaene og vanskenes innvirkning ble omgjort til dikotome variabler (normal=0, gråsoner og avvik=1).

Uavhengige variabler

Seksuell debut er basert på tre spørsmål ”Har du hatt samleie?”, ”Alder ved første samleie?” og ”Når du hadde ditt første samleie, følte det som noe du ønsket å gjøre?”. Sistnevnte spørsmål hadde fire svaralternativ ”jeg ønsket

virkelig å ha det”, ”jeg ønsket det sånn passe”, ”jeg ville ikke, men ble overtalt” og ”jeg ble tvunget”. De to første svaralternativene ble kategorisert som frivillig seksuell debut. Alder ved frivillig seksuell debut ble delt inn i tre debutgrupper: ≤ 14 år, 15 år og ≥ 16 år. De som ikke hadde debutert ble brukt som referansegruppe.

Foreldrestøtte er basert på fire spørsmål: ”Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med på fritida”, ”Det er viktig for foreldrene mine å vite hvor jeg er og hva jeg gjør i fritida”, ”Foreldrene mine kjenner foreldrene til de fleste av vennene mine” og ”Foreldrene mine snakker ofte om hvor flink jeg er”. Svar ble gitt på 3-punktskala (0=stemmer ikke, 1=stemmer delvis, 2=stemmer). Svarene ble summert til en foreldrestøtteindeks med skår fra 0=dårlig til 8=god støtte.

Ungdommens selvbilde er målt med to spørsmål: ”Hvordan synes du selv du er?” med fire svaralternativ fra ”svært misfornøyd” til ”svært fornøyd”. Svarene ble omgjort til dikotome (0-1), hvor 1 ble definert som fornøyd. Spørsmålet ”Er du fornøyd med kroppen din?” har tre svaralternativ som ble omkodet til to (0=nei, 1=litt fornøyd, 2=ja). Summen av de to spørsmålene utgjør en dikotom selvbildeindeks, hvor 0 og 1=0, og 2=1.

I tillegg ble det kontrollert for alder ved utfylling av spørreskjema, og familieøkonomi: ”Hvor god råd tror du familien din har?”. Svar ble gitt på 5-punktskala (1=dårlig råd, 5=svært god råd).

Analysen

Statistiske analyser ble utført i SPSS 17. Deltakere med missing på minst en av variablene ble fjernet fra analysen. Sammenhengen mellom totale psykiske vansker, vanskenes innvirkning (impact) og seksuell debut ble analysert ved hjelp av multivariat logistisk regresjon, stegvis justert for alder ved utfylling av spørreskjema, familieøkonomi, foreldrestøtte og selvbilde. For sammenhengen mellom emosjonelle problem, atferdsproblem, hyperaktivitet, venneproblem og seksuell debut ble det kontrollert for alder og familieøkonomi. Forskjell i psykiske vansker mellom debutgruppene etter debutalder ble undersøkt ved ANOVA med Bonferronis korreksjon. P-verdi <5 % ble brukt som signifikantgrense. Analysene ble utført separat for gutter og jenter.

Etikk

Elevene mottok informasjonsbrev i forkant av helseundersøkelsen. Deltakelse var frivillig og det ble hentet inn samtykkeerklæring fra ungdommen. De som var under 16 år måtte i tillegg ha samtykke fra sine foreldre. Spørreskjemaene var anonyme. Elevene fylte ut spørreskjemaet på skolen i lærers nærvær, og svarene ble levert i lukket konvolutt og sendt til Stiftelse for helsestjenesteforskning. Undersøkelsen var godkjent av De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forsknings-etikk (REK).

Resultater

Fordeling av psykiske vansker, seksuell debut og kontrollvariabler er vist i Tabell 1. Samlet hadde 10,8 % av elevene debutert frivillig da de var ≤14

Tabell 1 Deskriptiv fordeling av avhengige og uavhengige variabler i studien med antall elever og prosent (%), og gjennomsnittlig skår med standardavvik (SA).

		Gutter		Jenter	
		Antall (%)	Gjennomsnitt (SA)	Antall (%)	Gjennomsnitt (SA)
Avhengige variabler					
Totale psykiske vansker	Normal	4049 (86)		3717 (82)	
	Gråsone/avvik	675 (14)		832 (18)	
Emosjonelle problem	Normal	4232 (89)		3143 (69)	
	Gråsone/avvik	500 (11)		1412 (31)	
Atferdsproblem	Normal	3861 (82)		4140 (91)	
	Gråsone/avvik	872 (18)		415 (9)	
Hyperaktivitet	Normal	4077 (86)		3820 (84)	
	Gråsone/avvik	650 (14)		731 (16)	
Venneproblem	Normal	3992 (84)		4040 (89)	
	Gråsone/avvik	735 (16)		513 (11)	
Vanskenes innvirkning	Normal	3798 (81)		3188 (71)	
	Gråsone/avvik	900 (19)		1326 (29)	
Uavhengige variabler					
Seksuell debut	Ikke debutert	2676(56,0)		2096(45,8)	
	=16 år	982 (20,6)		1342(29,3)	
	=15 år	580 (12,1)		665 (14,5)	
	=14 år	538 (11,3)		477 (10,4)	
Kontrollvariabler					
Alder ¹		4776	17,4 (1,0)	4580	17,4 (1,0)
Familieøkonomi ²		4759	3,7 (0,8)	4565	3,6 (0,8)
Foreldrestøtte ³		4713	4,8 (1,9)	4535	5,1 (1,9)
Selvbilde	Middels/dårlig	2042 (43)		3406 (75)	
	Godt	2686 (57)		1140 (25)	

Normal=80 % av laveste problemskår i populasjonen, Gråsone/avvik=20 % av høyeste problemskår i populasjonen,

¹ Fra 15,0 til 20,0 år. ² Fra dårlig (1) til svært god råd (5). ³ Fra dårlig (0) til god støtte (8).

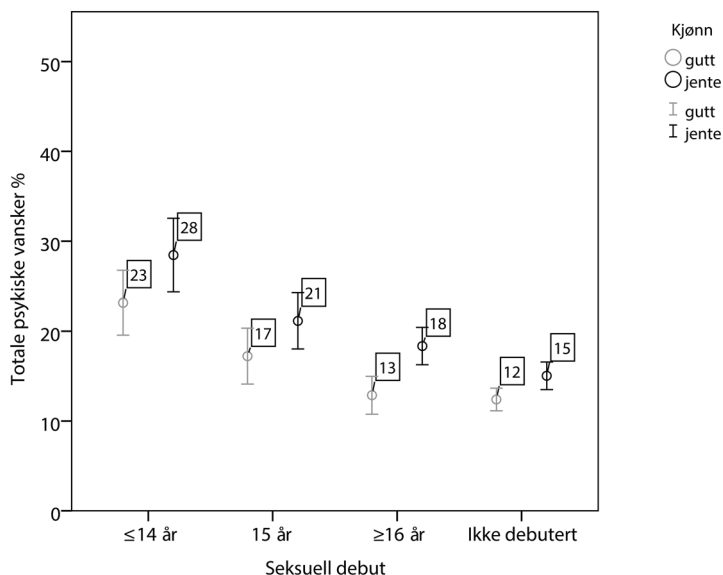
år, 13,3 % da de var 15 år og 24,8 % da de var ≥ 16 år, mens 51 % ikke hadde debutert. Forskjell mellom debutalder og den nåværende alder var i gjennomsnitt 3,7 år for de som debuterte ≤ 14 år, 2,4 år for de som debuterte 15 år og 1,5 år for de som debuterte ≥ 16 år. Gjennomsnittlig alder blant de som ikke hadde debutert var 17,2 år. Når vi undersøkte totalt antall elever som hadde debutert, inkludert overtalelse og tvang, var andel gutter som hadde debutert ≤ 14 år 11,7 %, 15 år 12,2 % og ≥ 16 år 20,6 %, mens 55,5 % ikke hadde debutert. Tilsvarende andel var for jenter henholdsvis 12,2 %, 15,3 %, 29,0 % og 43,5 %.

Blant de som debuterte frivillig ≤ 14 år hadde 28 % av jentene og 23 % av guttene symptomer på psykiske vansker. Lavere debutalder viste sammenheng med økende symptomer på psykiske vansker for begge kjønn (Figur 1).

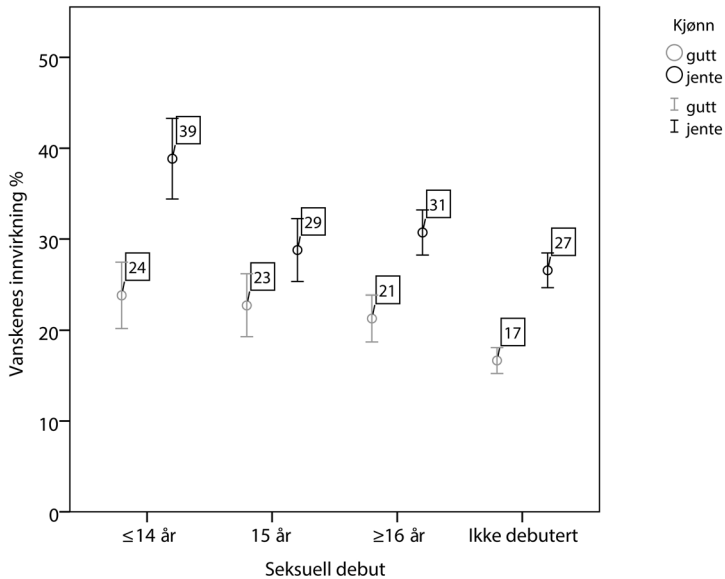
Blant de som debuterte frivillig ≤ 14 år opplevde 39 % av jentene og 24 % av guttene at vanskene innvirket på dagliglivet (impact), sammenlignet med henholdsvis 27 % og 17 % blant de som ikke hadde debutert (Figur 2).

Tabell 1 viser at gutter og jenter som debuterte når de var ≤ 14 år hadde mer enn dobbelt så høy risiko for psykiske vansker, sammenlignet med de som ikke hadde debutert. For begge kjønn var det også en høyere risiko for psykiske vansker blant de som debuterte når de var 15 år. Når vi kontrollerte for foreldrestøtte og selvilde gav dette ingen endring i sammenhengen mellom totale psykiske vansker og seksuell debut for gutter eller jenter.

Tabell 2 viser videre at gutter i alle debutgruppene hadde høyere risiko for å oppleve vansker i dagliglivet (impact), sammenlignet med de som ikke hadde



Figur 1. Sammenheng mellom andel elever med totale psykiske vansker (0-100 %) og seksuell debut. Feilfelt angir 95 % konfidensintervall. (N=9273).



Figur 2. Sammenheng mellom andel elever som opplevde at vanskene hadde innvirkning på dagliglivet (0-100 %) og seksuell debut. Feilfelt angir 95 % konfidensintervall. (N=9212).

debutert. Jenter som debuterte ≤14 år hadde nesten dobbelt så høy risiko for å oppleve vansker i dagliglivet enn de som ikke hadde debutert. Når vi justerte for foreldrestøtte og selvbilde gav dette ingen endring i sammenhengen mellom vanskenes innvirkning og seksuell debut for gutter eller jenter.

Resultatene viste også at selvbilde var beskyttende mot psykiske vansker og vansker som innvirket på dagliglivet for gutter (OR=0.5 (KI 0.4-0.6)) og jenter (OR=0.4 (KI 0.3-0.5)) og foreldrestøtte var beskyttende for begge kjønn (OR=0.8 (KI 0.8-0.9)).

Gutter med atferdsproblemer hadde fire ganger så høy risiko for å debutere seksuelt når de var ≤14 år, og tilsvarende tall for jenter var tre ganger så høy risiko. ANOVA analyser viste en signifikant høyere risiko for atferdsproblemer og hyperaktivitet ved gradvis

lavere debutalder både blant gutter og jenter ($p<0,05$). Forskjellen i hyperaktivitet var imidlertid moderat mellom gutter i debutgruppe 15 år og ≥16 år ($p=0,09$), og tilsvarende i atferdsproblemer mellom jenter i debutgruppe ≤14 år og 15 år ($p=0,07$). Videre hadde gutter som debuterte ≥16 år og jenter som debuterte etter 15 år lavere risiko for venneproblemer enn de som ikke hadde debutert. Det var ingen sammenheng mellom seksuell debut og emosjonelle problem (Tabell 3).

Diskusjon

Formålet med studien var å undersøke sammenheng mellom alder ved frivillig seksuell debut og psykiske vansker blant ungdom. Resultatene våre viste at lavere debutalder har sammenheng med økende psykiske vansker for begge kjønn. Jo tidligere debut jo mer atferdsproblemer og hyperaktivitet er det

Tabell 2. Sammenheng mellom totale psykiske vansker, vanskenes innvirkning og seksuell debut blant gutter og jenter. Odds Ratio (OR) med 95 % konfidensintervall (KI).

	Totale psykiske vansker N=9245 OR (95 % KI)	Vanskenes innvirkning N=9184 OR (95 % KI)
Gutter		
Seksuell debut		
Ikke debutert	1	1
=16 år	1.1 (0.9-1.4)	1.3 (1.0-1.6)*
=15 år	1.5 (1.2-1.9)**	1.5 (1.2-1.8)***
=14 år	2.2 (1.7-2.7)***	1.5 (1.2-1.9)***
Jenter		
Seksuell debut		
Ikke debutert	1	1
=16 år	1.1 (0.9-1.4)	1.1 (0.9-1.3)
=15 år	1.4 (1.1-1.8)**	1.0 (0.9-1.3)
=14 år	2.2 (1.7-2.8)***	1.7 (1.4-2.1)***

Justert for alder og familieøkonomi
Merknad: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

blant ungdom. Foreldrestøtte og godt selvbilde ser heller ikke ut til å virke beskyttende for den negative virkningen av tidlig seksuell debut.

Denne studien er konsistent med tidligere forskning som viser at tidlig seksuell debut har sammenheng med symptomer på psykiske vansker for begge kjønn (9, 10, 16, 17). Det interessante i denne studien er at vi finner en sammenheng mellom tidlig debut og psykiske vansker til tross for at det kun er inkludert de som ikke selv rapporterer å være overtalt eller tvunget. Nytt i denne studien er også at vi ser en sammenheng mellom grad av debutalder og psykiske vansker. Det var stor forskjell i psykiske vansker mellom

nyngste og eldste debutgruppe for begge kjønn. Tidligere forskning har konsentrert seg om alder under 16 år uten å gradere denne gruppen (9, 10, 17).

Lavere debutalder viste ikke en tilsvarende økning i vansker som innvirket på dagliglivet (impact). En forklaring til dette kan være at ungdom med eksterne vansker, i større grad enn de med internaliserende vansker, ikke selv opplever at de har vansker (18). Samtidig skilte jenter som debuterte ≤14 år seg ut med mer vansker i dagliglivet, sammenlignet med de eldre debutgruppene. Sammenfallende med høy skår på symptomer på psykiske vansker kan jenter i denne debutgruppen være en ekstra utsatt og sårbar

Tabell 3 Sammenheng mellom emosjonelle problem, atferdsproblem, hyperaktivitet, venneproblem og seksuell debut blant gutter og jenter. Odds Ratio (OR) med 95 % konfidensintervall (KI).

	Emosjonelle problem	Atferdsproblem	Hyperaktivitet	Venneproblem
	N = 9257	N = 9258	N = 9248	N = 9252
	OR (95 % KI)	OR (95 % KI)	OR (95 % KI)	OR (95 % KI)
Gutter				
Seksuell debut				
Ikke debutert	1	1	1	1
=16 år	0.8 (0.6-1.1)	1.7 (1.4-2.1)***	1.6 (1.3-2.0)***	0.7 (0.6-0.9)**
=15 år	0.9 (0.7-1.3)	2.2 (1.7-2.7)***	2.0 (1.6-2.6)***	0.8 (0.6-1.0)
=14 år	1.1 (0.9-1.5)	4.2 (3.4-5.2)***	2.8 (2.2-3.6)***	1.0 (0.8-1.3)
Jenter				
Seksuell debut				
Ikke debutert	1	1	1	1
=16 år	1.0 (0.8-1.1)	1.6 (1.2-2.1)**	1.7 (1.4-2.1)***	0.5 (0.4-0.7)***
=15 år	1.1 (0.9-1.4)	2.1 (1.6-2.8)***	2.2 (1.8-2.8)***	0.6 (0.5-0.9)**
=14 år	1.1 (0.9-1.4)	3.0 (2.2-4.1)***	2.9 (2.3-3.7)***	0.9 (0.6-1.2)

Justert for alder og familieøkonomi

Merknad: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

gruppe. Resultatene kan ha sammenheng med at tidlig pubertet kan oppleves som negativt blant jenter (6). I følge utviklingsteori fører fysisk modning ikke med seg en tilsvarende akselerasjon i kognitiv utvikling (3). Wellings og medarbeidere viste at 84 % av jentene som debuterte når de var 13-14 år angret på dette og ønsket i etterkant at de hadde ventet lengre med sin seksuelle debut (19). Samme studie viste at manglende seksuell kunnskap var signifikant høyere blant de som debuterte når de var 13-14 år, sammenlignet med de som debuterte etter 16 år. Dette kan også underbygges med at tidlig seksuell debut er assosiert med redusert kondombruk, seksuelt overførbare sykdommer og uønsket graviditet (16, 19).

I likhet med tidligere studier (10, 11, 17) viste også denne studien en sammenheng mellom tidlig debut og mer atferdsproblemer og hyperaktivitet for begge kjønn. Med gradvis lavere debutalder økte også de eksternaliserende vansker. Tidlig debut viste ingen sammenheng med internaliserende

vansker som emosjonelle problemer, noe som støttes i enkelte studier (10, 20, 21), men ikke andre som har funnet sammenheng spesielt for jenter (8, 22). Disse ulikhetene i resultater kan muligens forklares ved at tidligere studier ikke har skilt mellom frivillig og tvungen debut. Assosiasjonen mellom seksuell debut og mindre venneproblemer i de eldste debutgruppene kan ha sammenheng med at de som debuterer når de er 15 år eller eldre har noe bedre kompetanse på sosiale relasjoner og vennerelasjoner, sammenlignet med de som ennå ikke har debutert (23).

Siden dette er en tverrsnittstudie kan vi ikke si noe sikkert om årsaksforholdet mellom atferdsproblemer, hyperaktivitet og seksuell debut. I følge tidligere longitudinelle studier tyder det imidlertid på at sammenhengen går fra atferdsproblemer til tidligere seksuell debut (10, 11). Tilsvarende sammenheng er funnet i studie som har undersøkt hyperaktivitet (11). I følge Jessor & Jessor's problematferdsteori, inngår ofte tidlig seksuell debut i et bredere

spekter av risiko- og problematferd (24). Dette kan underbygges med at tidlig seksuell debut er assosiert med blant annet høyt alkoholforbruk, narkotika, lavere utdanning og dårligere familieforhold (16, 23). Det at atferdsproblem ble registrert på tidspunkt for utfylling av spørreskjema i denne studien støtter antagelsen om en vedvarende sammenheng mellom seksuell debut og psykiske vansker, noe som også ble vist hos Armour & Haynie (25).

Debutalder har de siste tiårene gått ned med et helt år for jenter, mens nedgangen har vært mindre for gutter (1). I vår studie hadde omtrent en av fire debutert før 16 år, dette er noe høyere tall sammenlignet med tidligere studier (10). Det kan derfor være viktig å skille mellom aldersgrupper under 16 år, noe som også bekreftes i denne studien.

Vi finner ingen medierende effekt av foreldrestøtte og selvbilde på sammenhengen mellom seksuell debutalder og psykiske vansker. Årsaken til dette kan være at de målene vi brukte for foreldrestøtte og selvbilde ikke var spesifikk nok til dette formål. Foreldrestøtte og godt selvbilde viste en direkte negativ sammenheng mot psykiske vansker, noe som er konsistent med tidligere funn (26, 27).

Deltakerne i vår studie varierer i alder fra 15 til 20 år. Gjennomsnittsalder var imidlertid 17,5 år, og spredningen var liten (SA=1,0). Seksuell debut, som hadde skjedd forut, ble sammenholdt med psykiske vansker på nåværende alder. For de som debuterte ≤ 14 år var det i gjennomsnitt gått 3,7 år mellom

debutalder og den nåværende alder. Dette er et langt tidsrom, noe som kan ha påvirket sammenhengen vi studerer. For å sjekke at nettopp nåværende alder ikke skulle innvirke på sammenhengen mellom debutalder og psykiske vansker ble det kontrollert for alder i regresjonsanalysen. En styrke ved studien er også at den består av et stort antall ungdommer, og at den har høy svarprosent.

Det kan konkluderes med at tidlig seksuell debut har sammenheng med psykiske vansker. Jo tidligere debut jo større risiko for psykiske vansker. Sammenholdt med funn fra tidligere studier kan det tyde på at eksternaliserende vansker er en risikofaktor for tidlig seksuell debut. Forebyggende tiltak bør derfor særlig rettes mot ungdom med atferdsproblemer.

Hovedbuskap

- Jo lavere debutalder, jo sterkere assosiasjon med psykiske vansker for begge kjønn
- Flere jenter som debuterer ≤ 14 år har vansker som har betydning i dagliglivet
- Lavere debutalder har sammenheng med økende atferdsproblemer og hyperaktivitet blant ungdom

Undersøkelsen ble gjennomført som en del av Master i Folkehelsevitenskap ved NMBU. Den er finansielt støttet av Stiftelsen helse og rehabilitering gjennom Rådet for psykisk helse, og er gjennomført i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt. Vi vil takke Rune Johansen for god hjelp med statistiske analyser og Nasjonalt folkehelseinstitutt for tilgang til data og lokaler.

Litteratur

1. Pedersen W, Samuelsen SO. Nye mønster av seksualferd blant ungdom. Tidsskrift for Norsk Lægeförening 2003; 21: 3006-9.
2. Teitler JO. Trends in Youth Sexual Initiation and Fertility in Developed Countries: 1960-1995. Annals AAPSS 2002; 580: 134-52.
3. Rutter M, Rutter M. Developing Minds. Challenge and Continuity across the Life Span. New York: BasicBooks, 1993.
4. Mykletun A, Knudsen AK, Mathiesen KS. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv nr. 2009:8/2009. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009.
5. Van Roy B, Grøholt B, Heyerdahl S et al. Self-report strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years. European Child & Adolescent Psychiatry 2006; 15: 189-98.
6. Graber JA, Brooks-Gunn J. Transitions and Turning Points: Navigating the Passage From Childhood Through Adolescence. Developmental Psychology 1996; 32: 768-76.
7. Meier AM. Adolescent First Sex and Subsequent Mental Health. American Journal of Sociology 2007; 112: 1811-47.
8. Longmore MA, Manning WD, Giordano PC et al. Self-Esteem, Depressive Symptoms, and Adolescents' Sexual Onset. Social Psychology Quarterly 2004; 67: 279-95.
9. Valle A-K, Torgersen L, Røysamb E et al. Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16 years olds in Oslo. European Journal of Public Health 2005; 15: 185-94.
10. Pedersen W, Samuelsen SO, Wichstrøm L. Intercourse Debut Age: Poor Resources, Problem Behavior, or Romantic Appeal? A Population-Based Longitudinal Study. Journal of Sex Research 2003; 40: 333-45.
11. Schofield H-LT, Bierman KL, Heinrichs B et al. Predicting Early Sexual Activity with Behavior Problems Exhibited at School Entry and in Early Adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology 2008; 36: 1175-88.
12. Valle A-K, Røysamb E, Sundby J et al. Parental social position, body image, and other psychosocial determinants and first sexual intercourse among 15- and 16- year olds. Adolescence 2009; 44: 479-98.
13. Goodman R, Lamping DL, Ploubidis GB. When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. Journal of Abnormal Child Psychology 2010; 38: 1179-91.
14. Heyerdahl S. SDQ - Strength and Difficulties Questionnaire: En orientering om et nytt spørreskjema for kartlegging av mental helse hos barn og unge, brukt i UNGHUBRO, OPPHED og TROFINN. Norsk Epidemiologi 2003; 13: 127-35.
15. Van Roy B, Veenstra M, Clench-Aas J. Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early, and late adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; 49: 1304-12.
16. Hawes ZC, Wellings K, Stephenson J. First Heterosexual Intercourse in the United Kingdom: A Review of the Literature. Journal of Sex Research 2010; 47: 137-52.

17. Donenberg GR, Bryant FB, Emerson E et al. Tracing the Roots of Early Sexual Debut Among Adolescents in Psychiatric Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2003; 42: 594-608.
18. Wichstrøm L, Backe-Hansen E. Eksternaliserende vansker. I: Kvaalem IL, Wichstrøm L, red. *Ung i Norge Psykososiale utfordringer*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS, 2007.
19. Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W et al. Sexual behavior in Britain: Early heterosexual experience. *Lancet* 2001; 385: 1843-50.
20. Turner AK, Latkin C, Sonenstein F et al. Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug and Alcohol Dependence* 2011; 115: 67-73.
21. Udell W, Sandfort T, Reitz E et al. The Relationship Between Early Sexual Debut and Psychosocial Outcomes: A Longitudinal Study of Dutch Adolescents. *Archives of Sexual Behavior* 2010; 39: 1133-45.
22. Spriggs AL, Halpern CT. Sexual Debut Timing and Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 2008; 37: 1085-96.
23. Bingham CR, Crockett LJ. Longitudinal Adjustment Patterns of Boys and Girls Experiencing Early, Middle, and Late Sexual Intercourse. *Developmental Psychology* 1996; 32: 647-58.
24. Jessor R, Costa F, Jessor L et al. Time of first intercourse: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983; 44: 608-26.
25. Armour S, Haynie DL. Adolescent Sexual Debut and Later Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence* 2007; 36: 141-52.
26. Dekovic' M, Buist KL, Reitz E. Stability and Changes in Problem Behavior During Adolescence: Latent Growth Analysis. *Journal of Youth and Adolescence* 2004; 33: 1-12.
27. Holsen I. Depressive symptomer i ungdomstiden. I: Klepp K-I, Aarø LE, red. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2009.

Beställa lösnummer av SMT

Det går att beställa enstaka eller flera lösnummer av tidskriften. I lager finns tryckta exemplar från år 2000, men vissa nummer har varit så populära att de tyvärr tagit slut. Skulle du efterfråga ett sådant nummer meddelar vi dig detta vid beställning.

Pris

Ett tryckt exemplar kostar 150 kronor (SEK), porto tillkommer.

Är du intresserad av att beställa? Kontakta i så fall Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktdskrift.se) och uppge följande i e-postmeddelandet:

- Vilket/vilka nummer som önskas (titel, nummer, volym och år)
- Antal exemplar som önskar (av respektive nummer)
- Beställarens namn
- Leveransadress
- Eventuell Fakturaadress
- E-postadress