



Sociala skillnader i depressiva symtom bland ungdomar i Stockholms län

Sociala och ekonomiska omständigheter påverkar risken för depressiva symtom hos ungdomar i Stockholms län. Tre gånger fler flickor än pojkar rapporterade depressiva symtom. Att leva med en ensamstående förälder eller i en familj med föräldrar som är arbetslösa, har låg utbildning eller arbetaryrken ökar risken för depressiva symtom. Faktabladet bygger på en tidigare publicerad artikel [1].

Bakgrund

Depression är ett stort folkhälsoproblem i Sverige idag. Bland unga har såväl självrapporterad som diagnostiserad depression ökat, både för pojkar och flickor [2]. Detta är särskilt oroande med tanke på att depression i tonåren är en riskfaktor för depression senare i livet såväl som för andra typer av psykisk ohälsa samt drogmissbruk och självmord. Det har också lyfts fram som en riskfaktor för låg utbildningsnivå och arbetslöshet. För att bättre kunna förebygga den ökade psykiska ohälsan behövs därför ett livsloppsperspektiv.

Sociala faktorer påverkar risken för en mängd olika sjukdomar och ett flertal studier har visat att sociala faktorer har betydelse för depressiva symtom bland ungdomar. Studier från Sverige är emellertid ovanliga.

Syfte

Syftet med den här studien var att öka kunskapen kring hur sociala och ekonomiska faktorer i barndomen kan påverka risken för depressiva symtom bland ungdomar i Sverige.

Metod

Deltagarna i studien rekryterades 1998 till en longitudinell studie (BROMS). I studien ingick ursprungligen 3020 barn, 11–12 år, från 118 skolor i Stockholms län, som sedan följdes upp under tonåren. Den här studien bygger på svar från de 1880 ungdomar som deltog i uppföljningen år 2004 och som då var 17–18 år (62% av den ursprungliga kohorten).

Föräldrarnas utbildningsnivå (uppdelat i: 0–9, 10–12, ≥13 år), yrke (enligt SEI [3]: högre, mellan och lägre tjänstemän, facklärd och icke facklärd arbetare, egenföretagare och övriga), eventuella

arbetslöshet (ja, nej) och födelseland (Sverige, ej Sverige) rapporterades av föräldrarna i en enkät vid baslinjen, 1998. Värdet sattes efter den förälder med högst utbildning respektive yrkesklassificering. För kategorisering av arbetslöshet och födelseland "ej Sverige" krävdes att båda eller enda föräldern var arbetslös respektive född utanför Sverige. Barnen rapporterade själva vem de bodde med i baslinjeenkäten 1998. "Ensamstående förälder" innebär i denna studie att barnet bodde i endast ett hem, med endast en vuxen.

Depressiva symtom mättes med ett frågebatteri som fylldes i av ungdomarna år 2004. Frågorna motsvarar i hög utsträckning kriterierna för depression enligt DSM-IV [4]. Ungdomarna fick svara på tolv frågor kring frekvensen av olika känslor och beteenden. Att ha depressiva symtom definierades som de tio procent med allvarligast depressiva symtom (högst poäng). På grund av att flera ungdomar hade samma poäng utgörs gruppen med depressiva symtom av 11,2 procent av de deltagande.

Oddsquotienter (OR) med 95 procent konfidensintervall (KI) har beräknats med logistisk regression för att mäta sambandet mellan sociala faktorer i barndomen och depressiva symtom i tonåren. Både ojusterade OR för respektive social faktor och de olika sociala faktorerna justerade för varandra har beräknats.

Resultat

Drygt hälften av barnen bodde med föräldrar med hög utbildning och nästan tre av fyra hade föräldrar som var födda i Sverige. Endast två procent levde med en ensamstående förälder. Depressiva symtom var drygt tre gånger så vanligt bland flickor som bland pojkar.

Tabell 1. Oddskvoter för depressiva symptom i tonåren fördelat över sociala faktorer, n=1880

Föräldrars	OR (KI) Ojusterade	OR (KI) Justerade
Utbildningsnivå		
Hög	1,0 (ref)	1,0 (ref)
Mellan	1,0 (0,7–1,4)	0,9 (0,7–1,3)
Låg	1,8 (1,1–3,1)	1,5 (0,9–2,5)
Yrke*		
Högre tjm	1,0 (ref)	1,0 (ref)
Mellantjm	1,8 (1,0–3,1)	1,8 (1,0–3,2)
Lägre tjm	1,7 (0,9–3,1)	1,6 (0,9–2,9)
Facklärd arb	1,4 (0,7–2,7)	1,3 (0,7–2,6)
Icke facklärd arb	2,1 (1,2–3,7)	2,0 (1,1–3,6)
Födelseland		
Sverige	1,0 (ref)	1,0 (ref)
Ej Sverige	1,3 (0,8–2,0)	1,1 (0,7–1,7)
Arbetslöshet		
Nej	1,0 (ref)	1,0 (ref)
Ja	2,6 (1,1–6,1)	1,8 (0,7–4,5)
Familjekonstellation		
≥ 2 föräldrar	1,0 (ref)	1,0 (ref)
Ensamstående förälder	2,8 (1,1–7,1)	2,8 (1,1–7,5)

* Siffror visas ej för egenföretagare och övriga

Tonåringar med lågutbildade föräldrar eller med föräldrar som är mellantjänstemän eller icke facklärd arbetare hade en ökad risk för depressiva symptom (se Tabell 1). Det hade även de vars båda eller enda förälder var arbetslös och de som levde med en ensamstående förälder. Att ha föräldrar födda utanför Sverige påverkade inte risken för depressiva symptom.

När de olika sociala faktorerna justerades för varandra sjönk sambandet med depressiva symptom för flera av dem. De faktorer där ett samband kvarstod var att leva med en ensamstående förälder och att ha föräldrar som var icke facklärd arbetare.

Diskussion

Studien fann att sociala omständigheter i barndomen kan påverka risken för depressiva symptom i tonåren. Barn som lever med en ensamstående förälder (och ej är växelvis boende i två hem) har störst risk för depressiva symptom.

Både att leva med en ensamstående förälder och att ha arbetslösa föräldrar har tidigare visats till stor del mäta ekonomiska förhållanden, men kan även tyda på andra omständigheter i familjen som kan påverka den psykiska hälsan, såsom separation/skilsmässa och missbruk.

Låg utbildningsnivå och arbetaryrke hos föräldrarna innebar också högre risk för depressiva symptom. En möjlig förklaring kan vara att barn i dessa grupper oftare exponeras för ekonomiska svårigheter eller konflikter i hemmet. En annan förklaring kan vara bristande möjligheter att hindra att lättare psykiska besvär utvecklas till mer allvarliga.

Barn med föräldrar födda utanför Sverige har samma risk för depressiva symptom som de vars föräldrar är födda i Sverige. Det är i linje med tidigare svenska studier kring barn och ungdomar, men skiljer sig från studier av vuxna där personer födda utanför Sverige ofta rapporterat sämre hälsa än de födda i Sverige.

Studien tyder på att åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa kan och bör sättas in tidigt. Fler studier behövs kring vilka förebyggande åtgärder som är effektiva bland unga, speciellt bland unga i socialt och ekonomiskt utsatta miljöer. För diskussion om de metodologiska begränsningarna i studien se Wirback et al [1].

Referenser

- Wirback T, Möller J, Larsson J-O, Galanti R, Engström K. Social factors in childhood and risk of depressive symptoms among adolescents – a longitudinal study in Stockholm, Sweden. *Int J Equity Health*, 13:96, 2014.
- Swedish National Institute of Public Health: Survey of Mental Health Among Children and Adolescents. Results of the National Total Population Study in Grades 6 and 9, Autumn 2009. Elanders Sverige AB: Mölnlycke; 2011.
- Statistics Sweden: Swedish Socioeconomic Classification (SEI). Stockholm: Statistics Sweden; 1982.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4edn. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.