

Stress i Danmark

Med særligt fokus på unge og personer
uden for arbejdsmarkedet

Sundhed for alle ♥ + ●

Stress i Danmark

Med særligt fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet

© Sundhedsstyrelsen, 2024
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-614-2

Sprog: Dansk
Version: 01
Versionsdato: 13. juni 2024

Foto: iStockphoto

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Juni 2024

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	3
Forord.....	4
Resume	6
1. Indledning og formål.....	11
2. Baggrund.....	13
2.1. Hvad er stress?	13
2.2. Stress og mental sundhed	14
2.3. Årsager til stress	15
2.4. Konsekvenser af stress.....	18
3. Forekomst af stress.....	21
3.1. Stress i den danske befolkning.....	22
3.2. Stress blandt unge.....	26
3.3. Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet.....	29
4. Stress blandt unge	32
4.1. Hvad karakteriserer unge med et højt stressniveau?	32
4.2. Hvad kan forklare, at flere unge oplever høj stress?	33
5. Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet.....	39
5.1. Hvad karakteriserer gruppen uden for arbejdsmarkedet?	39
5.2. Hvorfor oplever flere personer uden for arbejdsmarkedet høj stress?	40
6. Perspektiver på stress — en kvalitativ analyse.....	44
6.1. Perspektiver på unge og stress	44
6.2. Perspektiver på stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet.....	47
6.3. Perspektiver på forebyggelse og sundhedsfremme	49
6.4. Perspektiver på stressforskningen	52
7. Diskussion og anbefalinger	54
Referencer	61
Bilag 1. Metode for kvalitative interviews	69

Forord

At have travlt italesættes ofte som at være stresset, og derfor sættes stress oftest i relation til et arbejdsliv med mange opgaver og korte deadlines. En af de vigtigste årsager til denne opfattelse er, at stress forveksles med travlhed. Travlhed kan være en stressor, men er ikke det samme som stress. En anden årsag til forvirring er, at man ikke skelner mellem kortvarig og langvarig stress. Kortvarig stress – stress som reaktion – er ofte en både hensigtsmæssig og naturlig reaktion, som kan medvirke til at tackle kortvarige stressorer så som en eksamen eller en sportskonkurrence. Langvarig stress – stress som en tilstand – kan derimod have alvorlige konsekvenser af både social, psykisk og helbredsmæssig art. En tredje årsag til forvirring er, at stress kaldes en sygdom

Der er et stadigt stigende antal danskere, der scorer højt på den selvrappoteret stressskala i de nationale sundhedsprofiler, og her skelnes der ikke mellem kortvarig eller langvarig stress. Det er særligt folk uden for arbejdsmarkedet, der har den største andel med et højt stressniveau sammen med de unge mellem 16-24 år. Særligt disse to grupper oplever generelt mental mistrivsel, og dermed indgår stress som et perspektiv på denne folkesundhedsudfordring, der også ses bredere på tværs af aldersgrupper og samfundslag.

Mens kortvarig stress er en naturlig reaktion på en belastning, der hjælper individet til at tackle udfordringer bedst muligt, kan langvarig stress have alvorlige konsekvenser, fordi belastningsreaktioner b.l.a. kan udvikle sig til mentale helbredsproblemer og have betydning for vores fysiske sygdom. Derfor er det vigtigt at få en større forståelse for, hvad der kan ligge bagved en længelevende stress, og hvordan der kan arbejdes med forebyggelse i forhold til langvarig stress. Nærværende materiale tager derfor udgangspunkt i langvarig stress.

Det har der tidligere været set på. I 2007 blev rapporten *Stress i Danmark – hvad ved vi?* udgivet (Nielsen & Kristensen, 2007) med viden om stressområdets forskningsmæssige afsæt samt forekomsten i Danmark. Sundhedsstyrelsen har bedt Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet om en rapport, der ligesom rapporten fra 2007 afspejler den nyeste og mest relevante viden på området. Mens rapporten fra 2007 havde hovedfokus på stress i den erhvervsaktive del af befolkningen, sætter nærværende rapport fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet.

Rapporten er baseret på videnskabelige artikler og forskningsbaserede rapporter suppleret med kvalitative interviews med praktikere og forskere med særlig viden om stress og mental sundhed. Vi skylder en stor tak til de deltagende forskere og praktikere, som har bidraget med deres store viden om og erfaringer med stressområdet.

Undersøgelsen er finansieret af Sundhedsstyrelsen og er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet. Projektgruppen består af videnskabelig assistent Marie Eva Berg og Thilde Risager Ubbesen, studentermedhjælper Manuel Gallego

Zinckernagel samt seniorforsker Maj Britt Dahl Nielsen. Professor Naja Hulvej Rod fra Københavns Universitet har bistået med løbende sparring og input undervejs i projektet. Rikke Hinge Carlsson, ledende overlæge ved Klinik for Funktionelle Lidelser, Afdeling for Socialmedicin, Bispebjerg/Frederiksberg, har været ekstern reviewer.

Resume

Denne rapport er skrevet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen. Rapporten har fokus på stress blandt unge og personer uden for arbejdsmarkedet og er en opfølgning på Sundhedsstyrelsens tidligere rapport om stress (*Stress i Danmark*), som havde fokus på stress blandt erhvervsaktive (Nielsen & Kristensen, 2007).

Formålet med rapporten er at nuancere vores forståelse af stress og præsentere de nyeste tal om forekomsten af stress i Danmark samt forklaringer på, hvorfor netop unge og personer uden for arbejdsmarkedet ofte føler sig stressede, og hvorfor vi ser en stigning i stress blandt disse grupper. Rapporten henvender sig især til sundheds- og fagprofessionelle og forskere med særlig interesse i stress, og/eller som arbejder med unge og personer uden for arbejdsmarkedet.

Rapporten bygger på internationale artikler og forskningsbaserede rapporter fra Danmark samt interviews med forskere og praktikere, som beskæftiger sig med de to målgrupper.

Stress — et kompliceret begreb

Forskningen i stress spænder over mange forskellige fagområder og traditioner, og det giver også udslag i forskellige tilgange til og forståelser af stress. Rapporten præsenterer tre forskellige forståelser, som repræsenterer forskellige forskningstraditioner (Folker & Rod, 2021):

- 1) Stress som faktorer i omgivelserne, f.eks. belastninger på arbejdet, traumatiske livsbegivenheder eller tab af arbejde (*stressorer*).
- 2) Stress som selvoplevet stress, med fokus på vores egen opfattelse, vurdering og handling, når vi møder potentielle stressorer.
- 3) Stress som *stressreaktioner*, herunder psykiske, fysiske, kognitive og adfærdsmæssige reaktioner på stressbelastninger.

Når vi taler om stress, er det vigtigt at sondre mellem den kortvarige og langvarige stress. Kortvarig stress er en helt naturlig og hensigtsmæssig reaktion på situationer, hvor vi skal præstere noget særligt, f.eks. i trafikken eller på arbejde. Når vi derimod oplever længerevarende belastninger og konstant befinder os i et alarmberedskab, kan det øge risikoen for en række fysiske og psykiske sygdomme (Nielsen & Kristensen, 2007).

Årsager til stress

Vi udsættes for belastende begivenheder og omstændigheder, såkaldte stressorer, gennem hele livet. Stressorer omfatter blandt andet akutte og daglige stressorer samt større

livsbegivenheder og mere længerevarende udfordringer. Forskningen i længevarende stressorer har især beskæftiget sig med økonomiske stressorer (f.eks. gæld og fattigdom); interpersonelle stressorer (f.eks. ensomhed og isolation); omsorgsrelaterede stressorer (f.eks. at have syg ægtefælle); arbejdsrelaterede stressorer (f.eks. høje krav og lav kontrol); og stressorer relateret til nærmiljøet (f.eks. høj kriminalitet, støj og forurening) (Epel et al., 2018).

I nogle perioder er vi mere sårbare end andre, for eksempel i den tidlige barndom. Her kan negative livsbegivenheder, såsom misbrug (emotionelt, seksuelt, fysisk eller forsømmelse), vold, fattigdom og dødsfald i den nærmeste familie, få alvorlige kort- og langvarige psykiske og fysiske eftervirkninger. Derudover peger forskningen på en tendens til, at belastninger i et aspekt af tilværelsen kan føre til at belastninger på andre områder, sådan at der sker en ophobning af stressorer blandt nogle personer (Epel et al., 2018).

Konsekvenser af stress

Stress kan have store konsekvenser for den enkelte og for samfundet. Forskningen har blandt fundet en sammenhæng mellem stress og en række forskellige fysiske og psykiske sygdomme, herunder angst, depression og PTSD, hjerte-kar-sygdom, cancer og forskellige neurologiske- og autoimmune sygdomme.

Ud over konsekvenserne for den enkelte person er stress også forbundet med en række omkostninger for arbejdspladser og samfundet, f.eks. til behandling og sygefravær. En nyere analyse viser, at fravær relateret til stress koster danske arbejdspladser 16.4 mia. årligt (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2023).

Forekomst af stress blandt danskerne

Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at der er sket en stigning i danskere, som rapporterer et højt stressniveau i perioden 2013-2023. Denne udvikling skal ses i lyset af en generel tendens til, at flere danskere oplever udfordringer med egen mental sundhed (Jensen et al., 2024). Stressudviklingen er derfor ikke et isoleret problem, men en del af en mere generel tendens.

Et højt stressniveau ses oftere blandt de unge, især de unge piger. Derudover ses en generel tendens til social ulighed i stress, hvor det typisk er personer med kort uddannelse og personer uden for arbejdsmarkedet, som oplever et højt stressniveau.

Stress blandt unge

Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser en stigning i antallet af unge, især unge kvinder i alderen 25-34 år, som rapporterer et højt stressniveau. Fra 2013 til 2023 ses en stigning på 20,9 procentpoint blandt kvinder i alderen 25-34 år, mens der ses en stigning på 18,8 procentpoint blandt mændene i samme aldersgruppe. Opgørelsen af stress er baseret på Cohens *Perceived Stress Scale*, som er en valideret stressskala (Jensen et al., 2024). I en anden undersøgelse, som har belyst stressudviklingen blandt gymnasieelever, ses der ikke en stigning i stress i perioden 2014-2018 (Jezek et al., 2020). Undersøgelsen er baseret på et enkelt spørgsmål om selvoplevet stress, hvorfor resultaterne fra de to undersøgelser ikke er direkte sammenlignelige. Derudover

omfatter sidstnævnte kun gymnasielever, mens Den Nationale Sundhedsprofil omfatter en bredere gruppe af unge.

For at forstå hvorfor forekomsten er særlig høj blandt de unge, kan det være givtigt at se stress i relation til de store biologiske og sociale forandringer, som karakteriserer puberteten og ungdomsårene. Unge oplever ofte en øget sensitivitet over for interpersonelle stressorer, blandt andet fordi de bliver mere opmærksomme på, hvordan andre (især deres jævnaldrende) vurderer dem, som led i udviklingen af deres selvbevidsthed og selvforståelse. Mange unge oplever også store skift, f.eks. når de skifter fra folkeskole til gymnasie, som betyder, at de skal etablere og indgå i nye relationer (Rapee et al., 2019).

De unges digitale liv og brug af sociale medier har fået meget opmærksomhed de seneste år. Inden for forskningen tales der om *digital stress*. Digital stress er et resultat af hele tiden at skulle være tilgængelig online, FoMo (fear of missing out), kommunikationsoverload samt bekymringer over andre respons på ens digitale profil (Steele et al., 2020). De unges digitale liv er derudover mistænkt for negativt at kunne påvirke deres søvn, ligesom digitale krænkelser udgør en risikofaktor for de unges mentale sundhed (Angela et al., 2023; Cuenca-Piqueras et al., 2020; Jones et al., 2012; Nixon, 2014).

En anden forklaring på den stigende forekomst af stress blandt unge, er oplevelsen af præstationspres i uddannelsessystemet, hvilket inden for forskningen omtales som *academic stress*. Akademisk stress kan defineres som en stressrespons til de krav, som de unge oplever i uddannelsessystemet, f.eks. i form af karakterer. Akademisk stress kommer til udtryk gennem en frygt for at fejle, bekymringer om fremtiden og lignende (Steara et al., 2023). En af de mere indflydelsesrige teorier om sammenhænge mellem akademisk stress og dets betydning for den stigende forekomst af mentale sundhedsproblemer er den såkaldte *educational stress hypothesis*. Grundtanken i denne teori er, at de unge i højere grad oplever et øget pres for at præstere i uddannelsessystemet samtidigt med, at de er blevet mere sårbare over for dette pres i takt med, at uddannelse i højere grad er blevet en vigtig faktor for at klare sig godt på arbejdsmarkedet (Högberg, 2021; Högberg et al., 2020).

En række nyere litteraturgennemgange viser, at der er en sammenhæng mellem både digitale medier og præstationspres og stress og mental sundhed, men størstedelen af forskningen er baseret på tværsnitsstudier, hvor det ikke er muligt at påvise, om der er tale om en kausal sammenhæng. Der er derfor behov for flere longitudinelle studier af høj kvalitet fremadrettet. Derudover er der behov for at nuancere vores forståelse af de unges digitale liv, da forskningen peger på, at sammenhængen medieres af typen af medie og af hvordan og i hvilken grad, de bruges (Brautsch et al., 2022; Fynbo et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020; Schønning et al., 2020; Steara et al., 2023).

Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet

Gruppen af personer uden for arbejdsmarkedet består af alderspensionister, personer på førtidspension, ledige personer og andre uden for arbejdsmarkedet (som blandt andet omfatter personer, som er sygemeldte, og som modtager kontanthjælp). Stressniveauet varierer betydeligt

mellem disse grupper med den højeste forekomst blandt personer på førtidspension, personer, som er ledige, og andre uden for arbejdsmarkedet. Det er også blandt disse grupper, at der ses den største stigning i andelen med et højt stressniveau (Jensen et al., 2022).

Mens der har været et stort fokus, både i forskningen og i offentligheden, på udviklingen i stress og mental sundhed blandt unge, så har der i mindre grad været fokus på gruppen uden for arbejdsmarkedet. Der findes dog en betydelig mængde forskning i, hvordan tab af arbejde og ledighed hænger sammen med stress og mental sundhed. Forskningen viser, at tab af arbejde er forbundet med en oversygelighed og overdødelighed, men at den negative effekt varierer over tid og i forhold til graden af offentlig forsørgelse. Derudover viser forskningen, at ledighed kan påvirke forskellige grupper forskelligt (Paul & Moser, 2009; Roelfs et al., 2011).

Spørgsmålet, om hvilken betydning tab af arbejde og længerevarende ledighed har på vores fysiske og mentale sundhed, har optaget forskerne siden 1930'erne (Ezzy, 1993). Jahodas teori om latent deprivation er en af de mest fremtrædende teorier om ledighed. Ifølge denne teori er arbejde forbundet med en række fordele, der går ud over den umiddelbare økonomiske gevinst, f.eks. socialt netværk med vores kollega, struktur i hverdagen og oplevelsen af at bidrage til samfundet. Jahodas teori er dog kritiseret for at have et meget simplificeret syn på arbejde som godt og ledighed som dårligt. Her er Warrs vitamin model et godt eksempel på en teori, som bedre kan forklare, hvorfor effekten af ledighed varierer mellem mennesker, da teorien åbner mulighed for, at et usundt arbejde kan være dårligere end arbejdsløshed. Rapporten beskriver også Douglas Ezzys (1993) teori, som beskriver tab af arbejde som en statusovergang. Grundtanken i denne teori er, at når vi mister en værdifuld rolle, så kan det true vores følelse af, hvem vi er, og give anledning til stress. Hvis vores arbejde er central for vores selvforståelse og identitet, vil det i højere grad påvirke os negativt.

Rapporten præsenterer også en nyere retning inden for forskningen i arbejdsløshed, som ser på hvordan administrative byrder i beskæftigelsessystemet kan påvirke ledige personer. En administrativ byrde refererer til den kognitive og følelsesmæssige belastning, det kan være at skulle navigere gennem bureaukratiske processer, udfylde formularer og overholde regler (Bækgaard et al., 2021).

Forskellige perspektiver på stress

Som led i rapporten har vi gennemført en række interviews med forskere og praktikere, som har særlig viden om eller erfaringer med unge eller personer uden for arbejdsmarkedet. Formålet med interviewene er at belyse informanternes perspektiver på udviklingen i stress blandt unge og personer uden for arbejdsmarkedet, stressforskningen og på stressindsatsen.

De interviewede forskere og praktiker peger på, at det generelt er blevet mindre tabuiseret at tale om stress og andre mentale sundhedsproblemer, hvilket kan være en medvirkende forklaring til, at flere danskere rapporterer et højt stressniveau. Både forskere og praktikere er dog generelt enige om, at der ikke er én enkelt forklaring på den stigende tendens, og de fleste informanter giver udtryk for, at vi ikke ved, hvad der driver udviklingen.

Informanterne, både forskere og praktikere, giver udtryk for en bekymring for den måde, som vi taler om unge og stress på. Denne bekymring skal særligt ses i lyset af den store opmærksomhed, der har været på netop de unge, blandt andet i medierne. Informanterne er meget optaget af, at vi skal undgå at sygeliggøre de udfordringer, som de unge helt naturligt står over for i overgangen til voksenlivet. Blandt de informanter, som beskæftiger sig med personer uden for arbejdsmarkedet, er der generelt en opmærksom på, at gruppen ofte er stigmatiseret og isoleret. Derudover peger flere af informanterne på en interesse for mere viden om, hvordan beskæftigelsesindsatsen kan påvirke oplevelsen af stress.

Der er dog bred enighed blandt både forskere og praktikere om, at der er behov for lavtærskeltilbud på alle niveauer til personer med højt stressniveau for at forebygge forværring af symptomerne, udvikling af sygdom samt sygefravær fra arbejde. Samtidigt peger flere på, at der behov for mere sundhedsfremmende tiltag, som har et mere ressourceorienteret fokus. Flere er også bekymrede for, at et ensidigt fokus på stressindsatser kan bidrage til en individualisering af problemerne, og informanterne peger derfor på et behov for, at vi i højere grad får fokus på de strukturer og faktorer, der giver anledning til stress. Det kan være på uddannelser, jobcentrene og arbejdsmarkedet.

Anbefalinger

På baggrund af rapporten anbefales det, at der kommer en øget opmærksomhed på, hvordan vi taler om stress og mental sundhed. Det gælder især i forhold til de unge, sådan at almindelige udfordringer, som naturligt følger med det at være ung, ikke sygeliggøres. Samtidig peger resultaterne på, at der er behov for lavtærskeltilbud til personer med et højt stressniveau, men at dette bør kombineres med sundhedsfremmende og strukturelle tiltag.

Individuelle indsats målrettet personer med et højt stressniveau er vigtige i forhold til at forebygge forværring af symptomer, sygefravær og andre negative konsekvenser ved stress. Denne type indsats kan blandt andet omfatte tidligt opspring af stress og stresshåndtering. Rapportens resultater peger dog på, at der også er behov for bredere sundhedsfremmende indsats, som ikke har et specifikt fokus på stress, men som har et mere ressourceorienteret perspektiv, og som har fokus på at øge oplevelsen af empowerment og kontrol over eget liv. Denne type indsats vil ikke nødvendigvis være målrettet personer med et højt stressniveau, men kan have et mere universelt sigte. Sidst men ikke mindst, peger rapportens resultater på, at der er behov for mere strukturelle tiltag, som har til formål at påvirke de faktorer og strukturer, der giver anledning til stress, f.eks. i uddannelsessystemet, på arbejdspladsen og i den aktive beskæftigelsesindsats.

Det kan omfatte tiltag, som fokuserer på velkendte stressorer, såsom økonomiske stressorer (f.eks. gæld og fattigdom); interpersonelle stressorer (f.eks. ensomhed og isolation); omsorgsrelaterede stressorer (f.eks. at have en syg ægtefælle); arbejdsrelaterede stressorer (f.eks. høje krav og lav kontrol, mobning og chikane); og stressorer relateret til nærmiljøet (f.eks. høj kriminalitet, støj og forurening).

1. Indledning og formål

Denne rapport handler om stress i Danmark med særligt fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet. I Sundhedsstyrelsens tidligere stressrapport fra 2007 var fokus primært på arbejdsrelateret stress og stress i den erhvervsaktive del af befolkningen (Nielsen & Kristensen, 2007). De to rapporter har derfor et forskelligt fokus.

Formålet med denne rapport er at nuancere vores forståelse af stressbegrebet, præsentere de nyeste tal om forekomsten af stress i den danske befolkning og mulige forklaringer på, hvorfor netop unge og personer uden for arbejdsmarkedet oftere føler sig stressede sammenlignet med andre befolkningsgrupper, og hvorfor vi ser en stigning i stress. Afslutningsvis diskuteres mulige veje til forebyggelse og særlige opmærksomhedspunkter i forhold til de to målgrupper. Rapporten dykker ikke ned i konkrete stressindsatser og tiltag, men har et mere overordnet og strategisk fokus.

Rapporten bygger på internationale artikler og forskningsbaserede rapporter fra Danmark. Litteraturen dækker både over empirisk forskning og mere teoretisk litteratur. Fokus har særligt været på nyere forskning og litteraturgennemgange. Der er dog ikke tale om en systematisk litteraturgennemgang, da rapporten omfatter en meget bred vifte af emner.

Litteraturen suppleres med en kvalitativ analyse baseret på interviews med forskere og praktiskere, som beskæftiger sig med stress og/eller mental sundhed. Interviewene har til formål at give et indblik i deres perspektiver på den danske stressforskning, udviklingen i stress og den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i Danmark. Denne rapport henvender sig især til sundheds- og fagprofessionelle og forskere med særlig interesse i stress, og/eller som arbejder med unge og personer uden for arbejdsmarkedet.

Læsevejledning

Rapporten består af syv kapitler (inklusiv dette kapitel som omfatter indledning og formål):

- Det andet kapitel *Baggrund* gennemgår kort forskellige forståelser og definitioner af begrebet stress. Derefter gennemgås eksempler på forskellige årsager til stress (stressorer) og de individuelle og samfundsmæssige konsekvenser af stress.
- Tredje kapitel *Forekomst af stress* beskriver forekomsten af og udviklingen i selvoplevet stress i den danske befolkning og blandt unge og personer uden for arbejdsmarkedet.
- I forlængelse heraf, dykker kapitel 4 *Stress blandt unge* og kapitel 5 *Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet* ned i mulige forklaringer på den høje forekomst og stigning blandt disse grupper.
- Kapitel 6 omfatter en analyse baseret på kvalitative interviews med forskere og praktiskere, der beskæftiger sig med mental sundhed og stress. I kapitlet belyser vi informanternes perspektiver på stressforskningen, udviklingen i stress og forebyggelse og sundhedsfremme.

- Rapportens sidste kapitel *Diskussion og anbefalinger* diskuterer resultaterne i rapporten og afslutter med en række anbefalinger til forebyggelse af stress.
- I rapportens bilag 1 *Metode for kvalitative interviews* gennemgås den anvendte metode til de gennemførte interviews.

2. Baggrund

I dette baggrundsafsnit forklares kort, hvad stress er, hvorfor stress opstår, og hvilke konsekvenser det kan have for den enkelte og samfundet. Kapitlet tager udgangspunkt i den videnskabelige litteratur på området.

2.1. Hvad er stress?

Stress er et begreb, som anvendes hyppigt inden for forskningen, samtidigt med, at det er et begreb, vi ofte benytter i vores hverdagsprog. Forskningen i stress spænder over mange forskellige fagområder og traditioner, og det giver også udslag i forskellige tilgange til og forståelser af stress (Folker & Rod, 2021).

Inden for forskningen defineres og tolkes begrebet stress ofte forskelligt afhængigt af fagområde. I dette afsnit gennemgås tre udbredte tilgange, som repræsenterer forskellige forståelser eller definitioner af stress (Folker & Rod, 2021; Kierkegaard et al., 2020; Nielsen & Kristensen, 2007).

1. Stress som faktorer i omgivelserne (stressorer)
2. Stress som det hele interaktionelle forhold mellem omgivelser og individ (selvoplevet stress)
3. Stress som en individtilstand (stressreaktion)

Afsnittet afsluttes med en kort beskrivelse af, hvordan disse forståelser hænger sammen med mental sundhed, da der er en tæt sammenhæng mellem stress og mental sundhed.

Stress som faktor i omgivelserne (stressorer)

Den første tilgang til stress fokuserer på de ydre faktorer, som ofte refereres til som stressorer. Stressorer omfatter blandt andet traumatiske livshændelser, arbejdsbelastninger, sygdom og økonomiske vanskeligheder (Folker & Rod, 2021). I afsnittet *Årsager til stress* gennemgår vi forskellige typer af stressorer.

Stress som det interaktionelle forhold mellem omgivelser og individ (selvoplevet stress)

Den anden tilgang lægger vægt på vores opfattelse, vurdering og handling, når vi møder potentielle stressorer. Lazarus og Folkmanns forskning er centralt for denne tilgang. De argumenterer for, at stressorer kun er belastende, hvis vi selv opfatter dem som sådan. Fokus er derfor på den enkeltes subjektive vurdering af en potentiel stressor og repræsenterer en betydelig forskel fra tilgangen til stress som omgivelsesfaktor.

Et centralt begreb inden for denne tilgang er idéen om coping, eller mestring, som henviser til de mentale og/eller adfærdsmæssige reaktioner på belastninger og udfordringer (Lazarus &

Folkman, 1987). Det er med udgangspunkt i denne stressforståelse, at Cohens *Perceived Stress Scale* (PSS) er udviklet. PSS er et valideret redskab til at måle forekomsten af selvoplevet stress i befolkningsundersøgelser baseret på spørgeskemaer (Folker & Rod, 2021). I kapitlet *Forekomst af stress* præsenteres tal fra Den Nationale Sundhedsprofil, som netop benytter PSS til at måle forekomsten af og udviklingen i stress i Danmark.

Stress som en individtilstand (stressreaktion)

Den tredje tilgang til stress fokuserer på individets reaktioner på stressbelastninger. Stressreaktioner kan være psykiske (f.eks. angst, søvnbesvær, irritabilitet eller træthed), fysiske (f.eks. hovedpine eller andre smerter, kvalme, hjertebanken og forhøjet blodtryk), kognitive (f.eks. koncentrationsbesvær eller udfordringer med problemløsning) eller adfærdsmæssige (f.eks. at ændre kostmønstre, at trække sig fra sociale sammenhænge eller udvise aggressiv adfærd) reaktioner (Michie, 2002).

Når vi taler om stress og stressreaktioner, er det vigtigt at være opmærksom på, at stress både er en helt naturlig og hensigtsmæssig reaktion på situationer, hvor vi skal præstere noget særligt, f.eks. i trafikken eller på arbejde. Her reagerer kroppen blandt andet ved at udskille forskellige stresshormoner, som øger vores fysiske og mentale formåen i særligt krævende situationer, f.eks. for at undgå en ulykke, klare sig godt i en eksamenssituation eller til en jobsamtale eller lignende (Nielsen & Kristensen, 2007). Når vi derimod oplever længerevarende belastninger og konstant befinder os i et alarmberedskab, kan det øge risikoen for en række somatiske og psykiske sygdomme. Det er derfor vigtigt at sondre mellem den kortvarige og sunde stress og den langvarige og usunde stress. I afsnittet om *Konsekvenser ved stress* gennemgår vi forskellige helbredskonsekvenser ved stress.

Selvom de tre definitioner, som vi kort har skitseret i dette afsnit, bygger på tre forskellige forståelser af stress, så er de ikke nødvendigvis i modstrid med hinanden, da stressorer ofte vil resultere i en selvoplevet oplevelse af stress samt forskellige fysiologiske og psykologiske stressreaktioner. I denne rapport læner vi os op af denne tredelte forståelse af stress, hvor stress kan ses som en belastningstilstand, som både omfatter stressorer, selvoplevet stress og stressreaktioner.

2.2. Stress og mental sundhed

I dette afsnit defineres begrebet mental sundhed og forklare, hvordan det hænger sammen med stress, da de to er forskellige men tæt forbundne. Rapporten tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens oversættelse af Verdenssundhedsorganisationens (WHO) definition af mental sundhed, som beskriver mental sundhed som: *"En tilstand af trivsel, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress, og indgå i fællesskaber med andre mennesker"* (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Denne definition af mental sundhed rummer en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. Hvor oplevelsesdimensionen handler om at trives, være glad og tilfreds med livet, dækker funktionsdimensionen over det at fungere godt i dagligdagen og at kunne udvikle sig og lære, klare

dagligdagens gøremål, kunne indgå i sociale relationer og håndtere livets udfordringer (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Ordet stress indgår direkte i Sundhedsstyrelsens definition af mental sundhed, hvor mental sundhed ses som en ressource, der bidrager til, at vi er stand til at håndtere stress (her forstået som udfordringer eller stressorer). Derudover er stress også en risikofaktor for udvikling af forskellige psykiske sygdomme.

2.3. Årsager til stress

Dette afsnit ser nærmere på årsager til stress (stressorer) helt overordnet set, mens kapitlerne om stress blandt unge og stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet går i dybden med årsager, som knytter sig mere specifik til netop disse to grupper.

2.3.1. Stress set i et livsforløb

Den tidligste forskning i stressorer, også kendt som life-event forskningen, koncentrerede sig især om pludselige livsændrende begivenheder af både positiv og negativ art. Holmes og Rahe (1967) udviklede *Schedule of Recent Life Experiences*, der indeholder en liste på over 34 livsbegivenheder (Holmes & Rahe, 1967). Inden for den nyere stressforskning er forskerne især begyndt at interessere sig for betydningen af akkumuleringer af forskellige stressorer over et helt livsforløb frem for blot at se på enkelte stressorer isoleret set (Epel et al., 2018).

I nogle perioder af livet er vi mere sårbare end andre, for eksempel i den tidlige barndom. Her kan negative livsbegivenheder, såsom misbrug (emotionelt, seksuelt, fysisk eller forsømmelse), vold, fattigdom og dødsfald i den nærmeste familie, få alvorlige kort- og langvarige psykiske og fysiske eftervirkninger (Hughes et al., 2017; Rod et al., 2021; Rod et al., 2020).

Der er også individuelle forskelle på, hvor sårbare vi er over for forskellige stressbelastninger. Vores gener er, i tæt samspil med vores omgivelser, med til at definere vores sårbarhed, og specifikke personlighedstræk kan øge vores sårbarhed over for stressende livsbegivenheder, mens andre træk kan gøre os mere modstandsdygtige (McIlwrick et al., 2016). Her er det dog vigtigt at understrege, at nyere personlighedsforskning viser, at vores personlighedstræk også defineres af de udfordringer, som vi møder i vores liv (Bühler et al., 2023).

2.3.2. Forskellige typer af stressorer

Stressorer omfatter mange forskellige typer af begivenheder, omstændigheder og udfordringer. Tabel 1 viser forskellige kategorier, herunder akutte stressorer (typisk af minutters eller få timers varighed), daglige stressorer, som omfatter daglige problemer og udfordringer, samt større livsbegivenheder og mere længerevarende udfordringer og belastninger. Der er en vis sammenhæng mellem de forskellige kategorier, da en daglig stressor godt kan udvikle sig til at blive mere langvarig, f.eks. en konflikt på arbejde, der eskaleres til mobning, ligesom det at miste sit arbejde kan udvikle sig til længerevarende arbejdsløshed (Epel et al., 2018).

Tabel 1 Oversigt over de forskellige typer af stressorer

Akutte stressorer	Daglige stressorer	Livsbegivenheder	Langvarige stressorer
Afgrænsede begivenheder a få minutter eller timer	Daglige problemer og udfordringer	Tidsbegrænsede og episodiske begivenheder (herunder traumatiske livsbegivenheder)	Længerevarende omstændigheder/Udfordringer
Eksempler:	Eksempler:	Eksempler:	Eksempler:
<ul style="list-style-type: none"> • Jobsamtale • Tale i offentlighed • Første date • Første skoledag 	<ul style="list-style-type: none"> • Trafikproblemer • Deadlines • Mindre konflikter og skænderier 	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemier • Naturkatastrofer • Dødsfald • Skilsmisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske problemer • Syg ægtefælle • Ensomhed • Ledighed

(Epel et al., 2018)

De langvarige stressorer spiller en særlig rolle i forskningen, idet der er påvist en stærk sammenhæng mellem langvarige stressorer og helbred. Samtidig peger forskningen på, at vi er i større risiko for at opleve flere udfordringer og problemer i dagligdagen og rapporterer en højere grad af selvoplevet stress, når vi er udsat for langvarig stress. Det tyder på, at der kan ske en ophobning af stressende oplevelser og begivenheder (Epel et al., 2018). Inden for forskningen taler man derfor om, at stress på ét område smitter af på et andet. Som eksempel kan det at passe en syg ægtefælle gøre det sværere at håndtere kravene på arbejdet, eller at det at miste sit arbejde kan afføde store økonomiske problemer.

Forskningen i langvarige stressorer har især beskæftiget sig med: (1) økonomiske stressorer; (2) interpersonelle stressorer; (3) omsorgsrelaterede stressorer; (4) arbejdsrelaterede stressorer; og (5) stressorer relateret til nærmiljøet. I resten af dette afsnit vil vi med udgangspunkt i forskningen kort konkretisere og eksemplificere hver af disse kategorier (Epel et al., 2018). Der er ikke tale om en udtømmende liste over langvarige stressorer, men eksempler på markante forskningsområder.

Økonomiske stressorer

Der ses en klar social gradient i forekomsten af stress. Personer med lav socioøkonomisk status står ofte over for økonomiske udfordringer og usikkerhed om fremtiden sammenlignet med personer med højere socioøkonomisk status (Lantz et al., 2005). Dét at opleve økonomiske stressorer såsom arbejdsløshed, fattigdom og gæld er især forbundet med dårligere mental sundhed, men også med ringere fysisk helbred (French & Vigne, 2019).

Interpersonelle stressorer

Interpersonelle stressorer spiller en stor rolle for vores sundhed og trivsel. Vores relationer til andre mennesker kan både være en kilde til stress, men kan samtidig have en beskyttende effekt

(Epel et al., 2018). Tætte relationer og social støtte, f.eks. i form af praktisk hjælp og følelsesmæssig støtte, kan afbøde den negative effekt af stressorer, mens ensomhed, isolation, diskrimination og konflikter er stressorer med negativ betydning for vores sundhed og trivsel (Flentje et al., 2020; Leigh-Hunt et al., 2017; Park et al., 2020).

Omsorgsrelaterede stressorer

Når en af vores nærmeste bliver alvorlig syg, kan vi opleve omsorgsrelateret stress. Dét at tage sig af en ægtefælle eller et barn med en kronisk sygdom eller et handicap kan være en stor belastning, som typisk varer mange år (Epel et al., 2018). Det gælder blandt andet pårørende til en person med demenssygdom. Her viser en nylig litteraturgennemgang, at pårørende har højere niveau af forskellige kognitive og biologiske markører for stress, f.eks. et højere kortisolniveau (Romero-Martinez et al., 2020).

Arbejdsrelaterede stressorer

Et belastende psykosocialt arbejdsmiljø kan udgøre en kilde til stress. Traditionelt set har forskningen især fokuseret på betydningen af høje krav kombineret med lav indflydelse i arbejdet. Dette er også kendt som krav-kontrol modellen, som er udviklet af Karasek i 1970'erne. Litteraturgennemgange baseret på mange års forskning viser en sammenhæng mellem høje krav og lav indflydelse med en forøget risiko for at udvikle mentale sundhedsproblemer og hjertekarsygdom (Niedhammer et al., 2021).

Forskningen peger desuden på, at især høje krav, oplevelse af lav organisatorisk retfærdighed og ubalance mellem indsats og belønning er forbundet med en forøget risiko for stressrelateret (Niedhammer et al., 2021; van der Molen et al., 2020). I de seneste år er forskningen i højere grad begyndt at fokusere på betydningen af negative relationer på arbejdet, og i dag er mobning generelt anerkendt som en af de mest skadelige psykosociale arbejdsmiljøfaktorer (Nielsen & Einarsen, 2018). På samme måde peger nyere forskning på, at seksuel chikane på arbejdet er forbundet med meget alvorlige konsekvenser, f.eks. i form af en forhøjet risiko for selvmord og selvmordsforsøg (Hanson et al., 2020). Man kan læse mere om stress på arbejdet på det [Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø](#).

Nærmiljøet

Der er en lang forskningstradition for at belyse stressorer i nærmiljøet (Epel et al., 2018). Her peger forskningen blandt andet på, at det at bo i et utrygt område med høj kriminalitet og områder med manglende sammenhængskraft er forbundet med en forøget forekomst af stress og psykisk sygdom (Breedvelt et al., 2022; Nielsen et al., 2008). Vores nærmiljø handler dog også om mere end det sociale miljø, og nyere forskning er også begyndt at se nærmere på betydningen af f.eks. langvarig udsættelse for luftforurening og støj fra trafik, tog, fly og bygge- og anlægsarbejde som kilde til fysiologiske og psykologiske stressreaktioner (Nuyts et al., 2019).

2.4. Konsekvenser af stress

Stress kan påvirke vores fysiske og psykiske helbred negativt og er derudover forbundet med en række omkostninger for samfundet som helhed og for arbejdspladserne. Dette afsnit beskriver de individuelle helbredskonsekvenser og de samfundsøkonomiske konsekvenser ved stress.

2.4.1. Individuelle konsekvenser

Stress kan påvirke vores fysiske og psykiske sundhed på forskellige måder. Under stressende omstændigheder producerer vores krop stresshormoner, som blandt andet fører til øget blodtryk, hjertefrekvens og blodkoagulation (Chrousos, 2009; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005; Stratakis & Chrousos, 1995). Stress kan også føre til ændringer i vores immunfunktion og inflammatoriske respons, som kan spille en rolle i forskellige sygdomstilstande (Segerstrom & Miller, 2004; Slavich, 2016; Slavich & Irwin, 2014). Derudover kan stress medføre ændringer i rygevaner, kostvaner, alkoholindtag og fysisk aktivitet og dermed, indirekte, påvirke risikoen for at udvikle forskellige sygdomme (Connor et al., 2021).

Depression og angst

Sammenhængen mellem stress og angst og depression er veldokumenteret i litteraturen, og risikoen for at udvikle angst og depression synes at stige med antallet af stressende begivenheder. Derudover peger forskningen på, at stress også påvirker sygdomsforløbet blandt patienter med angst og depression. Forskningen har både set på betydningen af langvarig stress og traumatiske livsbegivenheder især i barndommen, men fokus har typisk været på episodisk stress og traumatiske livsbegivenheder (Bergdahl & Bergdahl, 2002; Caspi et al., 2003; Chesnut et al., 2021; De Venter et al., 2013; Essau et al., 2014; Green et al., 2010; Hammen et al., 2009; Lähdepuro et al., 2019; Mathew et al., 2011; Phillips et al., 2015; Tram & Cole, 2000; Zhang et al., 2015)

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Undersøgelser, der belyser sammenhænge mellem PTSD og stress, er et aktivt og stadig voksende forskningsområde. Nyere forskning peger på, at stress både før og efter den traumatiske hændelse spiller en rolle, sådan at stress både øger risikoen for at udvikle PTSD og kan forværre symptomerne blandt personer med PTSD. Forskere har også fundet, at der er nogle faktorer, der kan gøre, at man har større risiko for at udvikle PTSD. Det inkluderer faktorer såsom mishandling som barn, andre traumatiske oplevelser og psykisk sygdom i familien. Der mangler dog stadig prospektive studier på området (Bengtsson et al., 2023; El-Khoury et al., 2021; Maeng & Milad, 2017).

Hjertekarsygdomme og type 2-diabetes

Forskning har påvist en sammenhæng mellem forskellige former for stress og en øget risiko for at udvikle hjertekarsygdomme og type 2-diabetes. Derudover peger studier også på, at stress kan være med til at forværre prognosen for patienter med type 2-diabetes og hjertekarsygdom (Eriksson et al., 2008; Kelly & Ismail, 2015; Madhu et al., 2019; Nabi et al., 2013; Novak et al., 2013; Richardson et al., 2012; Santosa et al., 2021; Schaich et al., 2018; Song et al., 2019; Steptoe & Kivimäki, 2012; Sørensen et al., 2022; Wang et al., 2021; Xu et al., 2019).

Der er en stigende evidens for, at arbejdsrelateret stress er en risikofaktor for hjertekarsygdomme (Huang et al., 2015; Kivimäki & Steptoe, 2018; Sørensen et al., 2022). Parallelt hermed har undersøgelser inden for type 2-diabetes identificeret en række stress-relaterede faktorer, såsom stressende arbejdsforhold, traumatiske livshændelser og lav socioøkonomisk status gennem barndommen, der er associeret med en forøget risiko for at udvikle sygdommen (Kelly & Ismail, 2015).

Kræft

Der er stigende evidens for, at der er en sammenhæng mellem stress og forskellige kræftdiagnoser. Mens nyere metastudier og litteraturgennemgange peger på, at langvarig stress, arbejdsrelateret stress og stressfulde livshændelser potentielt kan øge risikoen for udviklingen af visse kræfttyper, herunder prostata-, tyktarms-, bryst- og lungekræft (Dai et al., 2020; Yang et al., 2019), finder andre undersøgelser ikke en kobling mellem arbejdsrelateret stress og nogle af de mest almindelige kræfttyper (Heikkilä et al., 2013). Forståelsen af, hvordan forskellige typer stress påvirker risikoen for kræft, er dog stadig uklar og varierer afhængigt af kræfttypen.

Autoimmune sygdomme

Det er voksende bevis for, at stress, herunder stress-relaterede lidelser, stress i barndommen og større livsbegivenheder, kan spille en rolle i udviklingen og forværringen af autoimmune sygdomme (Cutolo & Straub, 2006; Faresjö, 2015; Mohr et al., 2004; Porcelli et al., 2016; Song et al., 2018; Zeng et al., 2023). Selvom der er fundet en sammenhæng mellem disse faktorer og sygdomme som multipel sklerose og type 1-diabetes (Briones-Buixassa et al., 2015; Jiang et al., 2022; Jiang et al., 2020; Porcelli et al., 2016), er evidensen til tider modstridende. Et nyere dansk studie finder f.eks. ikke overbevisende evidens for en sammenhæng mellem stressfulde hændelser i barndommen og type 1-diabetes (Bengtsson et al., 2021).

Neurodegenerative sygdomme

Neurodegenerative sygdomme er lidelser, der gradvist nedbryder nerveceller i hjernen eller rygmærven, hvilket fører til en række neurologiske symptomer. Eksempler inkluderer Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom og multipel sklerose. Forskning viser stigende evidens for forholdet mellem stress og neurodegenerative sygdomme. Meta-studier finder en forbindelse mellem høje stressniveauer og stressfulde hændelser og en forøget risiko for demens (Bougea et al., 2022; Franks et al., 2021). Selvom der er blevet udført enkeltstudier, som har undersøgt forholdet mellem stress og andre neurodegenerative sygdomme, er der stadig behov for yderligere evidens for at etablere en klar sammenhæng i disse tilfælde.

2.4.2. Samfundsmæssige omkostninger

Som vist i det tidligere afsnit kan stress påvirke vores psykiske og fysiske sundhed. Det kan medføre en række omkostninger for samfundet, som kan opdeles i *direkte* og *indirekte* omkostninger. Direkte omkostninger omfatter udgifter til behandling, f.eks. medicin, lægekontakt eller indlæggelser, mens de indirekte omkostninger omfatter omkostninger forbundet med lavere produktivitet og sygefravær (Hassard et al., 2018).

Der er ikke fundet nogle studier, der opgør de samfundsmæssige omkostninger ved stress samlet set. Der er dog en del litteratur, som ser på omkostningerne ved arbejdsrelateret stress. En udfordring ved disse studier er dog, at de definerer og opgør stress meget forskelligt. Mens nogle studier måler omkostningerne ved psykosociale arbejdsmiljøstressorer, måler andre selvoplevet stress. Derudover er der stor forskel på, hvilke omkostninger og målemetoder, der anvendes i forskellige studier. Som konsekvens varierer resultaterne betydeligt, og det er derfor svært at sige, hvor meget arbejdsrelateret stress koster set i et internationalt perspektiv (Hassard et al., 2018).

Et helt nyt studie gennemført af forskere fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har set på omkostningerne ved fravær relateret til stress i Danmark. Forskerne anvender et kombineret mål for stress, som både inkluderer arbejdsrelaterede stressorer og selvrapporteret stress. Analyserne viser, at fravær relateret til stress koster danske arbejdspladser 16,4 mia. årligt. Det omfatter blandt andet 10,4 mia. kr. ved sygefravær, det vil sige løn til sygemeldte medarbejdere, 4,8 mia. kr. tabt produktion ved medarbejdere, der forlader virksomheden, og 1,2 mia. kr. øvrig tabt produktion, f.eks. ved medarbejdere, der tager orlov (Pedersen et al., 2021).

3. Forekomst af stress

Dette kapitel ser nærmere på forekomsten af og udviklingen i selvrapporteret stress i den danske befolkning i perioden 2013-2023. Kapitlet er delt op i tre afsnit. Det første afsnit belyser udviklingen i selvrapporteret stress i den danske befolkning i forhold til køn, alder og uddannelse. Analyserne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra Den Nationale Sundhedsprofil. Det andet afsnit belyser stressudviklingen blandt unge. Afsnittet er baseret på tal fra Den Nationale Sundhedsprofil og forskellige spørgeskemaundersøgelser blandt unge på gymnasier, erhvervsuddannelser og FGU. Det tredje afsnit omhandler stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet, og afsnittet er baseret på tal fra Den Nationale Sundhedsprofil.

Kapitlet er baseret på forskellige undersøgelser, som måler stress på to forskellige måder, hvorfor resultaterne ikke altid er direkte sammenlignelige. I Den Nationale Sundhedsprofil måles stressniveauet ved hjælp af Cohens *Perceived Stress Scale* (PSS), som er en valideret stressskala. PSS består af 10 spørgsmål, der spørger til, i hvilken grad respondenterne i løbet af de sidste fire uger har oplevet sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt eller belastende, og i hvilken grad vedkommende har følt sig nervøs eller stresset. Skalaen går fra 0 til 40, med en højere score indikerende en større grad af selvoplevet stress. En høj score på stressskalaen er her afgrænset til de 20 %, der opnåede den højeste score på skalaen i 2010, hvilket svarer til en score på 18 eller derover (Jensen et al., 2022). Det skal bemærkes, at definitionen af en høj score ikke er baseret på en klinisk begrundet grænseværdi, men en relativ grænseværdi. Dette betyder, at det ikke nødvendigvis er relevant at fokusere på de absolutte hyppigheder af individer med en høj score, men snarere på ændringer over tid og mønstre inden for specifikke grupper (Jensen et al., 2022). I undersøgelserne blandt unge på gymnasier bliver deltagerne spurgt til, hvor ofte de føler sig stresset med svarmulighederne aldrig/næsten aldrig, månedligt, ugentligt og dagligt (Bendtsen et al., 2015; Pisinger et al., 2019; Ringgaard et al., 2020). Her er det op til respondenterne at definere stress.

Cohens Perceived Stress Scale (Den Nationale Sundhedsprofil)

Hvor ofte inden for de sidste 4 uger...

1. er du blevet overvasket over noget, der skete uventet?
2. har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?
3. har du følt dig nervøs og "stresset"?
4. har du følt dig sikker på dine evner til at klare dine personlige problemer?
5. har du følt, at tingene gik som du ønskede det?
6. har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle?
7. har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?
8. har du følt, at du havde styr på tingene?
9. er du blevet vred over ting, du ikke havde indflydelse på?
10. har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?

Kilde: <https://danskernessundhed.dk/Spoergeskema.html>

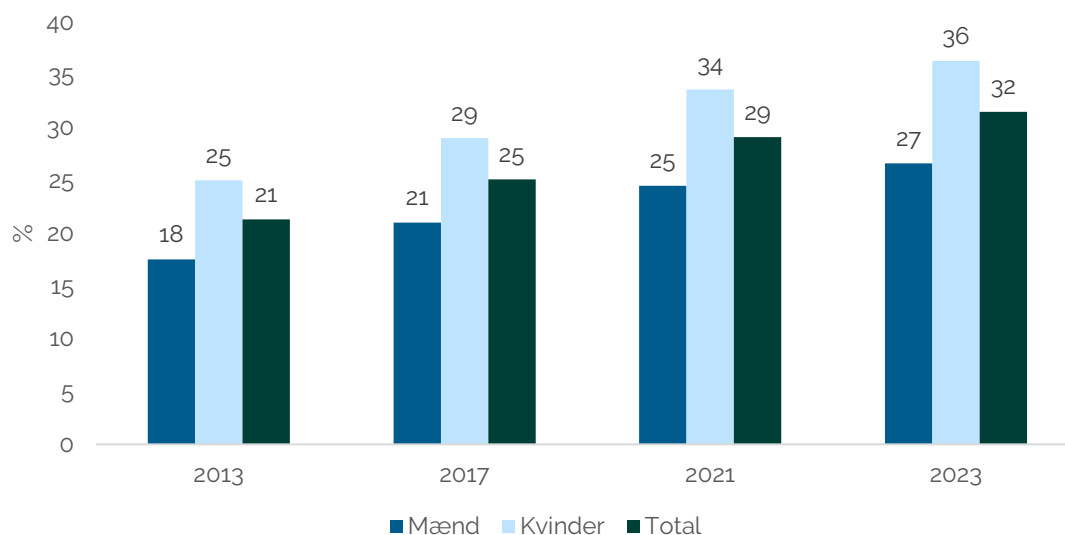
3.1. Stress i den danske befolkning

I dette afsnit ser vi nærmere på udviklingen i danskere med et højt stressniveau i perioden 2013-2023 i forhold til køn, alder og uddannelse (baseret på tal fra Den Nationale Sundhedsprofil). Analyserne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra 149.850 personer i 2013, 168.800 personer i 2017, 170.980 personer i 2021 og 9.470 personer i 2023 (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024). Da stikprøven fra 2023 er relativt lille, er det ikke alle analyser, hvor det har været muligt at opgøre 2023-tallene.

Figur 1 viser udviklingen i andelen af danskere med en høj stressscore i perioden 2013-2023. Figuren viser, at andelen af danskere med en høj stressscore er steget med 10,2 procentpoint (fra 21,3 % til 31,5 %) fra 2013 til 2023. Den største stigning ses blandt kvinder, hvor der ses en stigning på 11,3 procentpoint (fra 25,0 % til 36,3 %), mens der ses en stigning på 9,1 procentpoint (fra 17,5 % til 26,6 %) blandt mænd (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

Resultaterne fra 2021 skal ses i lyset af, at data er indsamlet under COVID-19-pandemien, hvilket medførte en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark, herunder lukning af skoler og arbejdspladser og diverse forsamlingsforbud, som potentielt kan have påvirket oplevelsen af stress (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

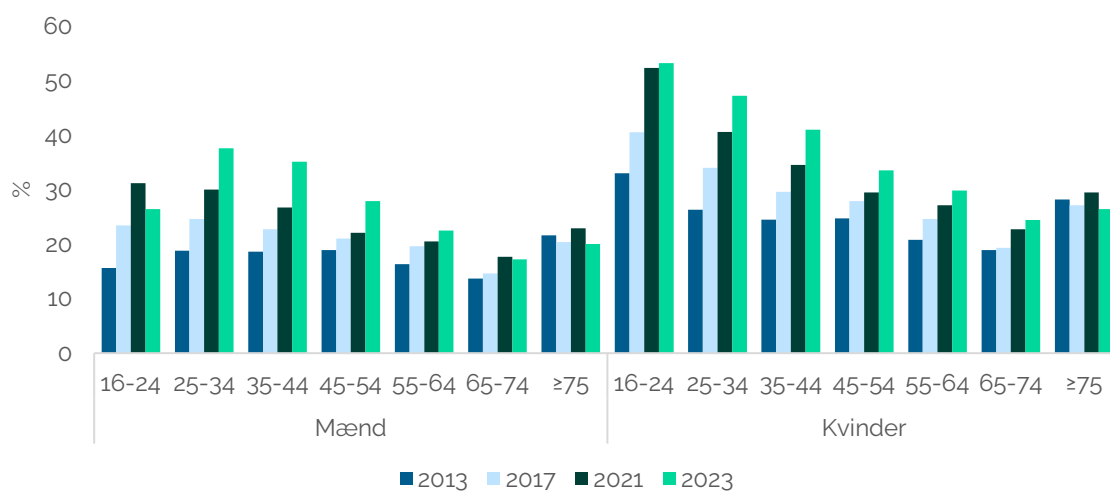
Figur 1 Andel, der har en høj stressscore, blandt mænd og kvinder, opdelt på årstal. 2013-2023.



Kilde: Databasen danskernessundhed.dk (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

Figur 2 viser udviklingen i andelen af danskere med en høj stressscore fordelt på køn, alder og år. Figuren viser, at der for de fleste aldersgrupper ses en stigning i andelen med en høj stressscore i perioden 2013-2023, dog med undtagelse af aldersgruppen på 75 eller derover. Den største stigning ses blandt de unge. Det gælder især unge kvinder i alderen 25-34 år, hvor der ses en stigning på 20,9 procentpoint (fra 26,3 % til 47,2 %), mens der blandt mænd i samme aldersgruppe ses en stigning på 18,8 procentpoint (fra 18,8 % til 37,6 %) i samme tidsperiode. Blandt kvinder i alderen 16-24 år ses en stigning på 20,2 procentpoint (fra 33,0 % til 53,2 %), og blandt mænd i samme aldersgruppe ses en stigning på 10,8 procentpoint (fra 15,6 % til 26,4 %) (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

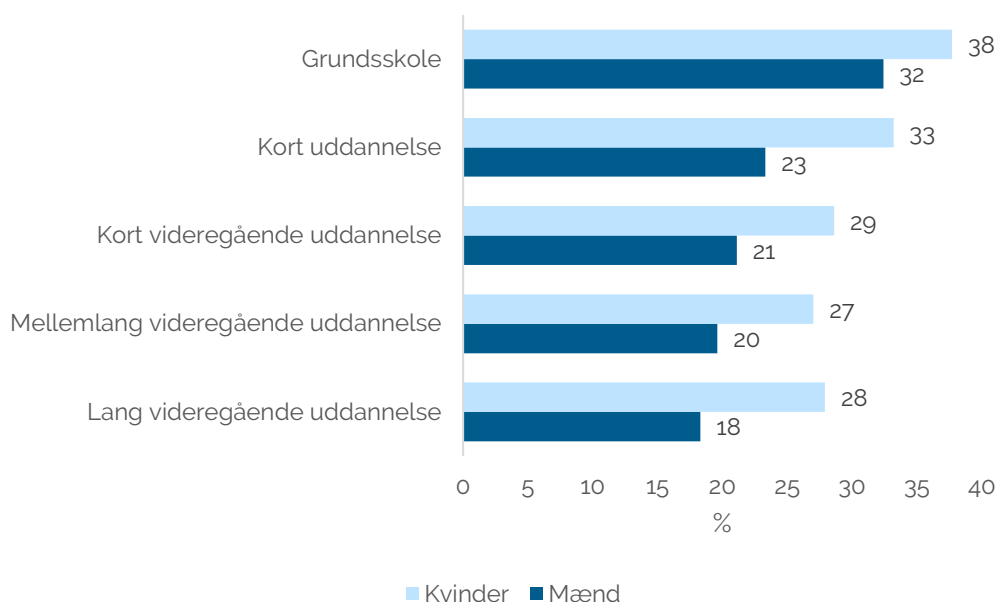
Figur 2 Andel, der har en høj stressscore, blandt mænd og kvinder, opdelt på årstal. 2013-2023.



Kilde: Databasen danskernessundhed.dk (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

Figur 3 viser andelen af danskere med en høj stressscore fordelt på køn og uddannelse i 2021 (der var for få deltagere i 2023 til at opgøre på uddannelse og køn). Figuren viser, at danskere med en kortere uddannelse ofte har en højere stressscore end danskere med en længere uddannelse. Den højeste stressscore i 2021 findes således blandt mænd og kvinder, der har grundskolen, som deres længste uddannelse. Her har 32,4 % af mændene en høj stressscore, mens det gælder for 37,7 % af kvinderne med grundskolen som længste uddannelse. Blandt kvinder med en lang videregående uddannelse har 27,9 % en høj stressscore, mens 18,3 % af mændene med samme uddannelsesniveau har en høj stressscore (Jensen et al., 2022; Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

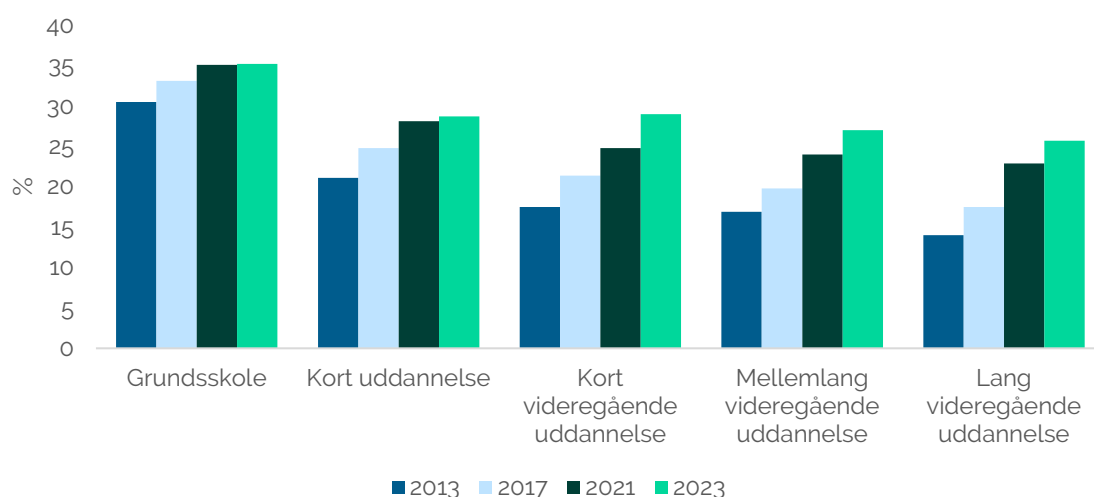
Figur 3 Andel, der har en høj stressscore, blandt mænd og kvinder, opdelt på uddannelse. 2021.



Kilde: Databasen danskernessundhed.dk (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

Figur 4 viser udviklingen i andelen af danskere med en høj stressscore fordelt på uddannelse i perioden 2013-2023. Den største stigning i andelen af personer med en høj stressscore i perioden 2013-2023 ses blandt personer med en lang videregående uddannelse og en kort videregående uddannelse. Blandt personer med en lang videregående uddannelse er der sket en stigning på 11,7 procentpoint (fra 14,0 % til 25,7 %) i perioden 2013-2023, mens der ses en stigning på 11,5 procentpoint (fra 17,5 % til 29,0 %) blandt personer med en kort videregående uddannelse. Blandt personer med en mellemlang videregående uddannelse ses en stigning på 10,1 procentpoint (fra 16,9 % til 27,0 %) fra 2013-2023, en stigning på 7,6 procentpoint (fra 21,1 % til 28,7 %) blandt de med en kort uddannelse og en stigning på 4,7 procentpoint (fra 30,5 % til 35,2 %) blandt dem med grundskole (Jensen et al., 2024; Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

Figur 4 Andel, der har en høj stressscore, opdelt på uddannelse. 2013-2023.



Kilde: Rapporten Danskernes sundhed 2023 og databasen danskernessundhed.dk (Jensen et al., 2024; Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

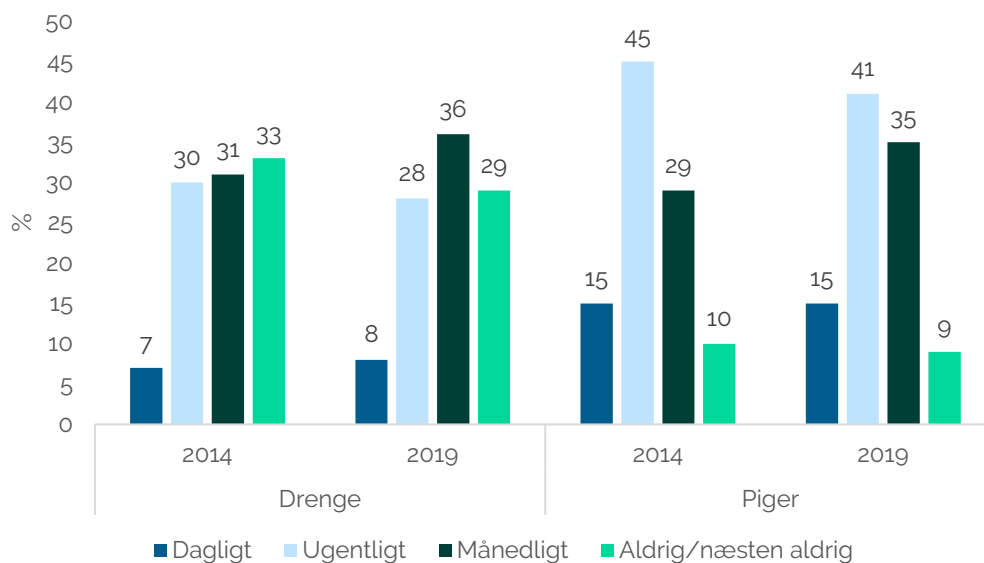
3.2. Stress blandt unge

I dette afsnit præsenteres tal fra flere undersøgelser, der belyser stressniveauer blandt unge på forskellige ungdomsuddannelser. Det første afsnit omhandler elever fra gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelser, hvor eleverne er blevet bedt om at angive, hvor ofte de føler sig stresset. Det næste afsnit ser på stress blandt elever på FGU.

3.2.1. Stress blandt unge i gymnasier og erhvervsuddannelser

Figur 5 viser forekomsten af stress blandt gymnasieelever fordelt på køn og år. I 2019 har 15 % af pigerne i gymnasiet oplevet stress dagligt mod 8 % af drengene. Fra 2014-2019 ses en mindre stigning i andelen af drenge, som oplever stress dagligt på 1 procentpoint (fra 7 % til 8 %), mens andelen af piger med daglig stress ikke har ændret sig. Der er taget højde for forskelle mellem populationerne i de to undersøgelser, hvilket gør tallene sammenlignelige for de to år (Bendtsen et al., 2015; Jezek et al., 2020; Pisinger et al., 2019).

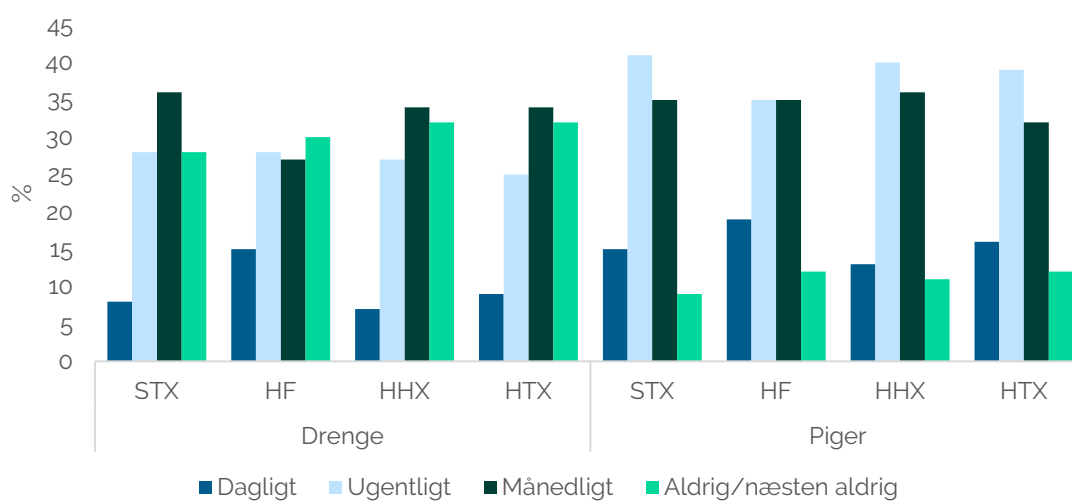
Figur 5 Andel af gymnasieelever, der føler sig stresset, blandt drenge og piger, 2014 og 2019.



Kilde: Sundhed og trivsel blandt gymnasieelever: Udviklingen fra 2014-2019 (Jezek et al., 2020)

Figur 6 viser forekomsten af stress blandt elever på STX, HF, HHX og HTX, fordelt på køn. Som vist i figuren angiver 15 % af drengene og 19 % af pigerne på HF, at de oplever dagligt stress. Andelen, der føler sig dagligt stresset, er 9 % af drengene og 16 % af pigerne på HTX, mens 8 % af drengene og 15 % af pigerne på STX samt 7 % af drengene og 13 % af pigerne på HHX oplever dagligt stress (Pisinger et al., 2019).

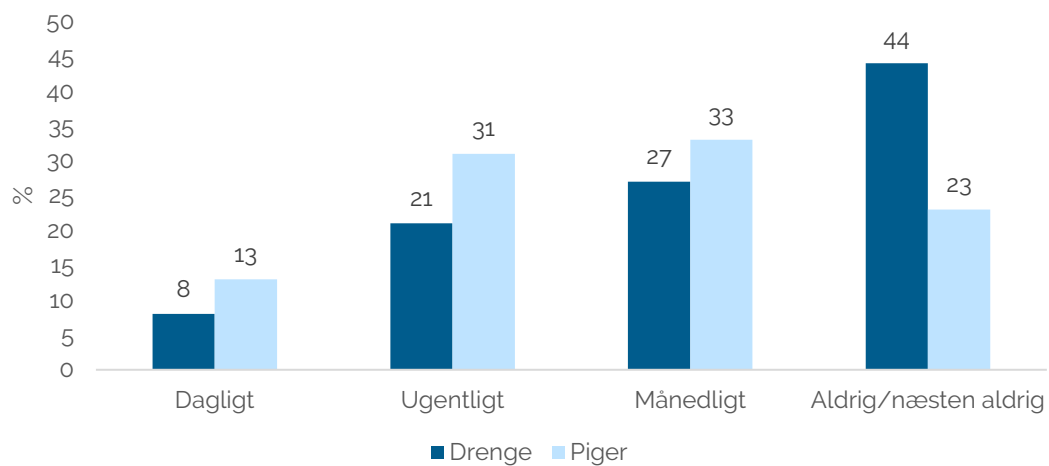
Figur 6 Andel, der føler sig stresset, blandt drenge og piger, opdelt på gymnasiale uddannelser. 2019.



Kilde: UNG19: Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 (Pisinger et al., 2019)

Figur 7 viser forekomsten af stress blandt elever på erhvervsuddannelser i 2019 fordelt på køn. Figuren viser, at 13 % af pigerne oplever dagligt stress, mod 8 % af drengene (Ringgaard et al., 2020).

Figur 7 Andel af elever på erhvervsuddannelse, der føler sig stressede, blandt drenge og piger. 2019.



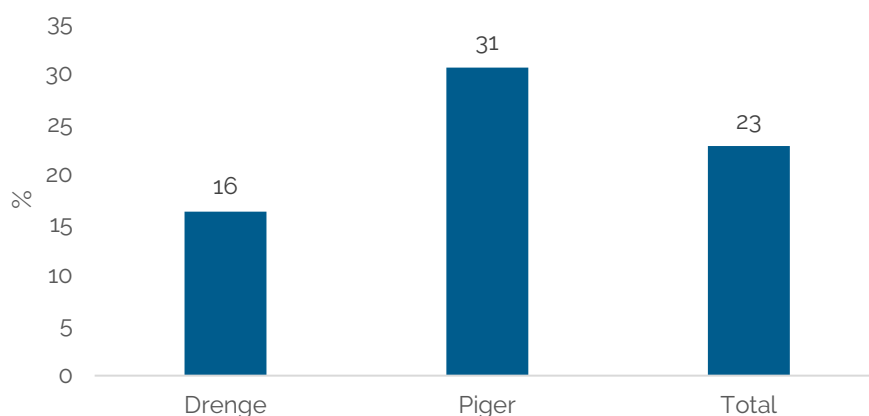
Kilde: UNG19: Sundhed og trivsel på erhvervsuddannelser 2019 (Ringgaard et al., 2020)

3.2.2. Stress blandt FGU-elever (forberedende grunduddannelse)

I dette afsnit præsenterer vi tal baseret på en spørgeskemaundersøgelse af sundhed og trivsel hos FGU-elever. Her måles stressniveauet ved hjælp af Cohens *Perceived Stress Scale*.

Figur 8 viser andelen af FGU-elever, der har en høj stressscore i 2023, fordelt på køn. Det fremgår af figuren, at 22,8 % af eleverne på FGU har et højt niveau af oplevet stress. Andelen af elever med et højt stressniveau er større blandt piger (30,6 %) end blandt drenge (16,3 %) (Rosenkilde et al., 2024).

Figur 8 Andel af elever på FGU, der har en høj stressscore, blandt drenge og piger. 2023.



Kilde: Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023 (Rosenkilde et al., 2024)

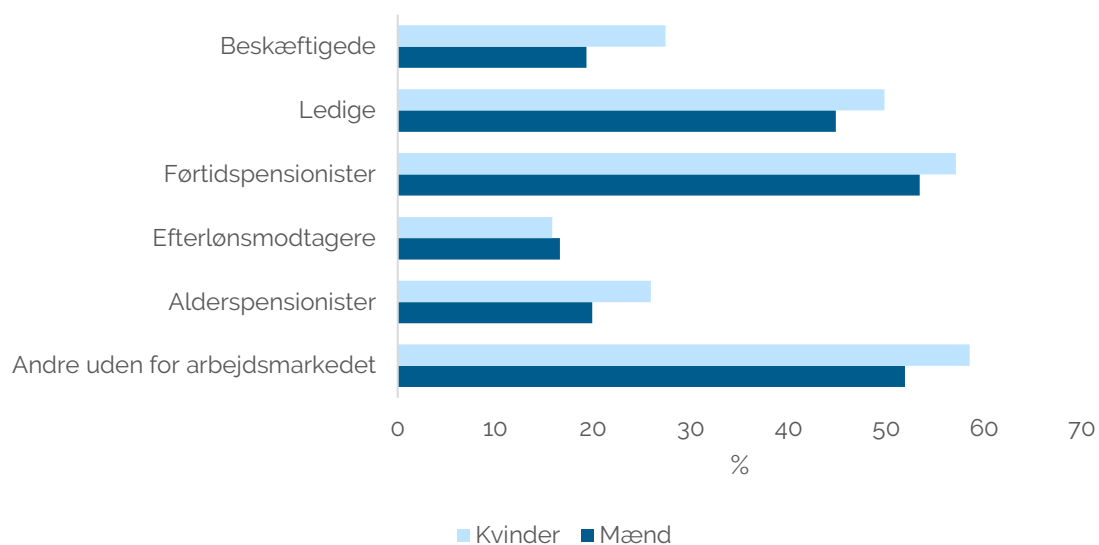
3.3. Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet

I dette afsnit præsenteres tal fra Den Nationale Sundhedsprofil, hvor stressniveauet måles gennem Cohens *Perceived Stress Scale*.

Figur 9 viser andelen af danskere med en høj stressscore fordelt på køn og beskæftigelse i 2021. Gruppen omfatter beskæftigede personer, alderspensionister, efterlønsmodtagere, førtidspensionister, ledige og andre uden for arbejdsmarkedet. Andre uden for arbejdsmarkedet omfatter personer, som ikke er under uddannelse eller i arbejde, og som f.eks. modtager sygedagpenge, kontanthjælp (som ikke-jobparat) eller integrationsydelse. Gruppen omfatter også personer, som ikke modtager nogle former for ydelser (og ikke er i arbejde/under uddannelse). Som vist i figuren ses den laveste andel med en høj stressscore blandt efterlønsmodtagere og personer i beskæftigelse. Blandt kvinder, der er i beskæftigelse, har 27,4 % en høj stressscore, mens 19,3 % mændene har en høj stressscore.

Den største andel af danskere med en høj stressscore findes blandt førtidspensionister, ledige og andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt kvinder i gruppen 'Andre uden for arbejdsmarkedet' har 58,5 % en høj stressscore, mens det gælder for 51,9 % mændene. Blandt kvinder på førtidspension har 57,1 % en høj stressscore, mens 53,4 % af mændene på førtidspension har en høj stressscore. Blandt kvinderne, som er ledige, har 49,8 % en høj stressscore mod 44,8 % af mændene. (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

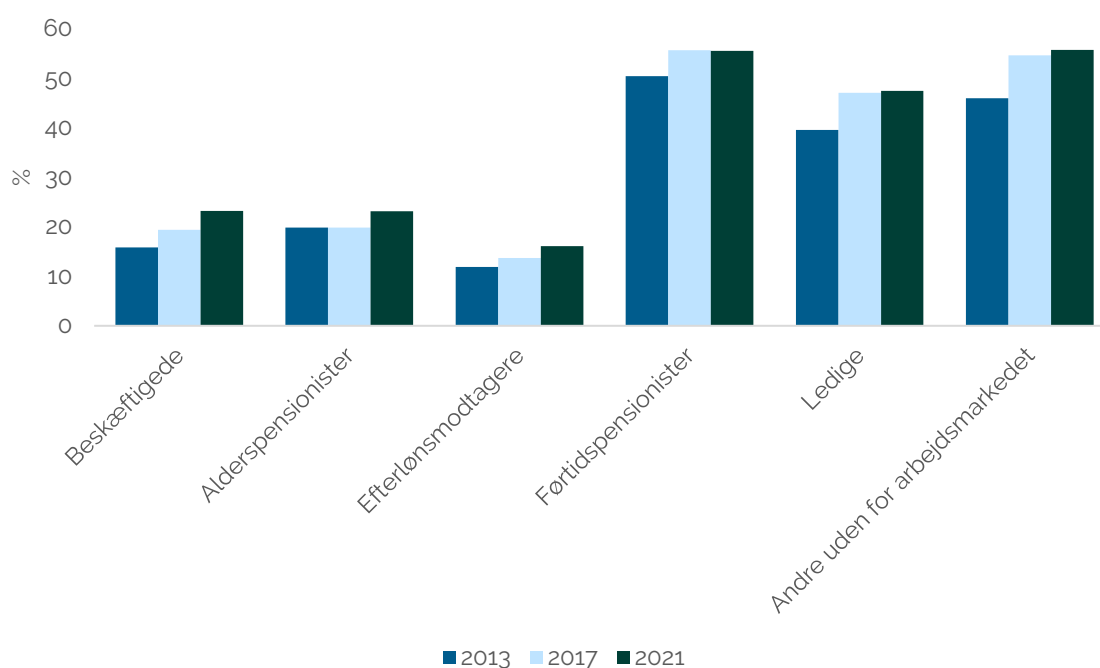
Figur 9 Andel, der har en høj stressscore, blandt mænd og kvinder, opdelt efter beskæftigelse. 2021.



Kilde: Databasen danskernessundhed.dk (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

Figur 10 viser udviklingen i andelen af danskere med en høj stressscore, opdelt efter beskæftigelse i perioden 2013-2021. Den største stigning i andelen af personer med en høj stressscore ses blandt ledige og andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt personer, der er ledige, er der sket en stigning på 7,9 procentpoint (fra 39,5 % til 47,4 %) fra 2013-2021, mens der ses en stigning på 9,8 procentpoint (fra 45,9 % til 55,7 %) blandt andre uden for arbejdsmarkedet. Blandt førtidspensionister ses en stigning på 5,1 procentpoint (fra 50,4 % til 55,5 %), en stigning på 4,2 procentpoint (fra 11,9 % til 16,1 %) blandt efterlønsmodtagere og en stigning på 3,3 procentpoint (fra 19,8 til 23,1 %) blandt alderspensionister (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024).

Figur 10 Andel, der har en høj stressscore, opdelt efter beskæftigelse. 2013-2021.



Kilde: Databasen danskernessundhed.dk (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU, 2024)

4. Stress blandt unge

Som vist i det foregående kapitel er forekomsten af selvrapporteret stress særligt høj blandt de unge, og i perioden 2013-2023 har andelen af unge med en høj stressscore været stigende, når vi ser på tal i Den Nationale Sundhedsprofil. Dette kapitel dykker ned i mulige forklaringer på den høje forekomst og den stigende udvikling. Kapitlet består af to afsnit. Det første afsnit ser på, hvad der karakteriserer unge med et højt niveau af stress, mens det andet afsnit belyser forskellige forklaringer på den stigende tendens.

4.1. Hvad karakteriserer unge med et højt stressniveau?

Afsnittet tager udgangspunkt i en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, som belyser, hvad der karakteriserer unge i alderen 16-24 år med et højt stressniveau. Analysen er baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010, 2013 og 2017 samt en række registre (Møller et al., 2023).

Analyserne viser, at disse unge også ofte rapporterer en række andre mentale sundhedsudfordringer, f.eks. at de ofte føler sig nervøse og ængstelige eller har søvnproblemer. Blandt unge mænd med højt stressniveau er forekomsten af dårlig søvn¹ 31,5% mod 6,0% blandt unge mænd med et moderat/lavt stressniveau. Tilsvarende ses det, at forekomsten af dårlig søvn blandt unge kvinder med et højt stressniveau er 33,1% mod 7,5% blandt unge kvinder med et moderat/lavt stressniveau (Møller et al., 2023).

Undersøgelsen ser også på forskelle i grundskolekarakter og forældres socioøkonomiske baggrund. Analyserne viser, at gennemsnitskarakteren blandt unge mænd med et højt stressniveau er 0,8 lavere end blandt unge mænd med moderat/lavt stressniveau. Tilsvarende er gennemsnitskarakteren 0,6 lavere blandt unge kvinder med højt stressniveau sammenlignet med unge kvinder med et moderat/lavt stressniveau (Møller et al., 2023). Desuden viser undersøgelsen, at unge med et højt stressniveau oftere har forældre, som er førtidspensionister eller kontanthjælpsmodtagere, har grundskole, gymnasie- eller erhvervsuddannelse som længste uddannelse, og som tilhører den laveste indkomstkvartil. Derudover har unge med et højt stressniveau oftere forældre, der er gået fra hinanden i løbet af barnets opvækst, har haft kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen og er blevet sigtet for kriminalitet sammenlignet med unge med et moderat/lavt stressniveau (Møller et al., 2023).

¹ Defineret som dem, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage

4.2. Hvad kan forklare, at flere unge oplever høj stress?

Spørgsmålet om, hvad der driver udviklingen i de unges selvoplevede stress og mentale sundhedsproblemer har optaget mange, både forskere, forældre, psykologer og medier. Det er grundlæggende svært, hvis ikke umuligt, at give et klart svar, fordi der er sket mange ændringer i samfundet — ændringer som både kan have en positiv og negativ effekt – og som er svære at adskille fra hinanden (Collishaw, 2015). I dette afsnit præsenterer vi forskellige teorier og forklaringsmodeller fra den videnskabelige litteratur, som har beskæftiget sig med netop dette spørgsmål. Denne litteratur beskæftiger sig specifikt med stress, men vi har også inkluderet studier med fokus på mental sundhed mere generelt.

Ifølge Collishaw (2015) kan teorier om udviklingen i de unges mental sundhed overordnet set klassificeres inden for følgende fire grupper, som er relateret til:

- (1) ændringer i individuel sårbarhed (f.eks. dårligere søvnkvalitet, tidligere pubertet)
- (2) ændringer i familielivet (f.eks. højere skilsmisserater eller nye måder at agere på som forældre)
- (3) ændringer uden for familien (f.eks. mobning, sociale medier)
- (4) bredere kulturelle forandringer (f.eks. mere individualiserede normer og større fokus på præstationer i uddannelsessystemet).

For de fleste af disse teorier gælder det, at vi hverken kan af- eller bekræfte dem videnskabeligt (Collishaw, 2015). Derudover er puberteten og ungdomsårene karakteriseret ved nogle store biologiske og sociale forandringer, som også kan spille en central rolle. De næste tre afsnit dykker ned i tre mulige forklaringer relateret til forandringer i puberteten og ungdomsårene og centrale områder af de unges liv – nemlig de unges digitale liv og præstationspres i uddannelsessystemet, da disse områder ofte fylder meget i den offentlige debat.

4.2.1. Forandringer i puberteten og ungdomsårene

Mange psykiske sygdomme, særligt ADHD, angst, depression og spiseforstyrrelser har ofte deres debut i barndommen og i ungdomsårene ofte omkring 15-årsalderen (Rapee et al., 2019). Forskning peger på, at den øgede forekomst i netop ungdomsårene blandt andet kan tilskrives de store forandringer, der sker i denne unges hjerne, krop og sociale miljø (Rapee et al., 2019). I dette afsnit ser vi derfor nærmere på nogle af de store forandringer i puberteten og ungdomsårene, der kan have en betydning for, at det netop er de unge, som oplever en høj grad af stress.

Ungdomsårene, og især puberteten, udgør en livsfase, der er karakteriseret ved en række omfattende biologiske, kognitive, fødselsmæssige og sociale- og adfærdsmæssige forandringer (Rapee et al., 2019; Sisk & Gee, 2022). Det omfatter hormonelle ændringer forbundet med puberteten, ændringer i søvnmønstre, udfordringer med at regulere følelser og ændringer i relationer til forældre og jævnaldrende og i selvforståelse og identitet (Rapee et al., 2019; Sisk & Gee, 2022).

Ændringer i de unges psykosociale liv omfatter blandt andet højere krav fra forældre, lærer og andre. Samtidig oplever de unge en øget sensitivitet over for interpersonelle stressorer. Hvor den nære familie spiller den vigtigste rolle for det lille barn, begynder relationerne til og accept fra jævnaldrende i højere grad at spille en større rolle for den unge. Behovet for denne accept hænger blandt andet sammen med, at de unge bliver mere opmærksomme på, hvordan andre vurderer dem som led i udviklingen af deres selvbevidsthed og selvforståelse (Rapee et al., 2019). Forskningen tyder dog også på, at de unge også er særligt modtagelige over for positive relationer — det gælder både i forhold til den nære familie og jævnaldrende. Selvom relationen til forældrene for de fleste unge gradvist begynder at fylde mindre, så kan det at have støttende og accepterende forældre virke beskyttende mod negative livsbegivenheder, herunder mobning fra jævnaldrende (Rapee et al., 2019).

Selvom de omfattende forandringer i ungdomsårene i selv kan anses som en stressor, så er de en del af en normal udvikling, og langt de fleste unge kommer gennem puberteten med et godt mentalt helbred og gode sociale relationer. Samtidig fremhæver flere forskere, at selvom flere psykiske sygdomme netop har deres debut i ungdomsårene, så er det oftest i den tidlige barndom, den individuelle sårbarhed grundlægges (Rapee et al., 2019).

4.2.2. De unges digitale liv

Ét af de områder, hvor ungdomslivet meget tydeligt har gennemgået store forandringer, er i forhold til de unges digitale liv. Langt de fleste unge har i dag en smartphone og er opvokset med og på de sociale medier. De sociale medier spiller i dag en væsentlig rolle i forhold til de unges evne til at indgå i og fastholde relationer og som en uendelig kilde til underholdning og læring (Boniel-Nissim et al., 2022). Det er især de unge piger, som er aktive på de sociale medier, mens drengene bruger mere tid på gaming. Det viser tal fra Skolebørnsundersøgelsen fra 2022. Her svarer en fjerdedel af drenge i 9. klasse, at de gamer mindst 4 timer dagligt, mens det gælder for 8 % af pigerne. Omvendt bruger 31 % af piger mindst 4 timer på sociale medier, hvor det gælder for 18 % af drenge. Knap en femtedel (18 % og 19 %) af både drenge og piger bruger mindst 4 timer dagligt på at se film, serier, YouTube eller andet underholdning (Madsen et al., 2023).

De unges digitale liv har også givet anledning til en bekymring for betydningen for de unges mentale sundhed, fysiske aktivitetsniveau og sociale relationer uden for det digitale univers (Odgers & Jensen, 2020). Dette afsnit trækker på en række danske litteraturstudier samt international forskning i sammenhængen mellem de unges digitale liv, stress og trivsel blandt unge. Afsnittet sætter fokus på tre mulige mekanismer, som kan forklare en mulig sammenhæng mellem de unges digitale liv, stress og mental sundhed; digital stress, online mobning og chikane samt søvn.

Sociale medier og digital stress

En stadig stigende mængde forskning har sat fokus på *digital stress* som mulig forklaring på en sammenhæng mellem unges forbrug af sociale medier og mental sundhed (Steele et al., 2020). Digital stress er en generel betegnelse for stress, som opstår ved brug af sociale medier.

Digitalt stress består af fire relaterede komponenter:

- 1) *Availability stress* (stress som følger af internaliserede forventninger om at skulle respondere på og være tilgængelig for andre)
- 2) *Approval stress* (stressreaktion på andres respons på ens digitale profil, f.eks. billeder og beskeder)
- 3) *Fear of missing out — FoMo* (stress som følger af virkelige, opfattede og forventede konsekvenser af ikke at deltage i sociale aktiviteter)
- 4) *Communication overload* (oplevelsen af at mængden af information overstiger personens kapacitet til at håndtere det) (Steele et al., 2020).

Overordnet set peger forskningen på, at der er en sammenhæng mellem digitalt medieforbrug og selvoplevet stress, hvorimod sammenhængen mellem digitalt medieforbrug og fysiologiske stressreaktioner (målt som kortisolniveau og kardiovaskulær respons) er mindre entydig. FoMo og oplevelsen af at skulle være tilgængelig hele tiden ser ud til at være særlig vigtig blandt piger i forhold til at øge følelsen af stress, frustration og frygt for at blive ignoreret offline. Det gælder især blandt de ældre aldersgrupper, mens der blandt de yngre børn også er tegn på, at brugen af digitale medier kan have en stressreducerende effekt. En stor del af de videnskabelige studier er dog tværsnitstudier, hvilket betyder, at det er svært at sige noget om årsagssammenhænge (Brautsch et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020; Schönning et al., 2020). Det er derfor svært at afgøre, om brug af digitale medier fører til stress, eller om unge, som oplever en høj grad af stress, bruger de digitale medier som stresshåndtering. Derudover peger forskningen også på, at sammenhængen medieres af typen af medie og af hvordan og i hvilken grad, de bruges (Fynbo et al., 2022)

Ifølge den såkaldte *Digital Goldilocks* hypotese vil brugen af sociale medier øge de unges trivsel op til et vist punkt, hvorefter der vil være en negativ effekt. Den bagvedliggende hypotese er, at unge, som ikke er aktive på de sociale medier, vil have sværere ved at oprette og fastholde sociale relationer. Samtidigt kan en meget lav aktivitet på de sociale medier afspejle en mindre grad af interaktion med og engagement i jævnaldrende og være et udtryk for dårlig sociale funktion. På den anden side kan et meget højt aktivitetsniveau være en hindring for, eller ligefrem substituere, vigtige daglige aktiviteter såsom deltagelse i offline interaktion eller fysisk aktivitet og skolearbejde (Boniel-Nissim et al., 2022).

Et stort internationalt studie baseret på data fra Skolebørnsundersøgelsen bekræfter denne hypotese. Studiet finder, at de fleste unge er aktive eller intensive brugere (78 %), mens 7 % udviste tegn på et problematisk forbrug og 15 % var ikke-aktive. Studiet viser, at ikke-aktive unge og unge med et problematisk forbrug havde lavere social trivsel og rapportere lavere livskvalitet sammenlignet med aktive og intensive brugere. Intensivt brug, og især et problematisk forbrug, var dog forbundet med en højere risiko for forbrug af rusmidler (Boniel-Nissim et al., 2022). Generelt er vores viden om sammenhængen mellem digitalt medieforbrug og stress og mental sundhed blandt unge dog stadig begrænset af, at de færreste studier tager højde for forskelle i de unges forbrug (Boniel-Nissim et al., 2022; Fynbo et al., 2022; Schönning et al., 2020).

Digitale krænkelse og mobning

Det digitale univers er også forbundet med en risiko for at blive udsat for digitale krænkelse, såsom online seksuel chikane og mobning online. Tidligere studier har blandet andet peget på, at online chikane og mobning er forbundet med lavere livskvalitet, depression, angst og selvmord og selvskaade blandt unge (Arnarsson et al., 2020; Kwan et al., 2020; Stevens et al., 2021). Inden for forskningen diskuteres det, hvorvidt online chikane og mobning blot er en forlængelse af chikane og mobning i den fysiske verden. Online krænkelse adskiller sig dog fra ikke-online krænkelse på flere centrale områder. For det første kan krænkere og mobber forblive anonyme, hvilke kan resultere i et endnu stærkere ordbrug end i den fysiske verden. For det andet kan online krænkelse og ydmygelser hurtigt deles til et meget større publikum og skade den ramtes omdømme (f.eks. via deling af nøgenbilleder eller lignende). For det tredje betyder de konstante ændringer i teknologien, at typen og formen af krænkelse ændrer sig (Angela et al., 2023; Cuenca-Piqueras et al., 2020)

Det er svært at måle forekomsten af online krænkelse og mobning, da forskerne ofte brugere forskellige målemetoder og definitioner. Forskningen peger dog på, at en forholdsvis stor andel af de unge oplever krænkelse og mobning online, mens det ser ud til at forekomsten af online seksuel chikane har været faldende ses en stigende forekomst af mobning online (Angela et al., 2023; Cuenca-Piqueras et al., 2020; Jones et al., 2012; Nixon, 2014).

Digitale medier og søvn

Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil peger på, at der i perioden 2010 til 2021 er der sket en stigning i andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, fra 10,2 % i 2010 til 15,0 % i 2021. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder (17,7 %) end blandt mænd (12,2 %). Andelen er størst blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år (23,1 %) (Jensen et al., 2022). Kvaliteten og kvantiteten af vores søvn har afgørende betydning for hjernens restitution, og særligt for børn og unge betragtes søvn som essentielt for både udvikling, indlæring, mentalt og fysisk helbred. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge i alderen 13-18 år skal have 8-10 timers søvn pr. nat (Pommerencke et al., 2023).

I de seneste par år har der været en stigende forskningsmæssig interesse i, hvordan digitale medier påvirker unges søvn. Et nyere dansk litteraturstudie finder overordnet set, at der er en sammenhæng mellem brug af digitale medier og søvn, hvor digitale medier ser ud til negativt at påvirke de unges sengetider, søvnlængde og kvaliteter og øge træthed blandt de 16-25-årige. Derudover viser litteraturstudiet, at blåt lys fra digitale medier har en direkte fysiologisk påvirkning på melatoninniveauet, som yderligere påvirker søvnen. Forfatterne bag litteraturstudiet konkluderer dog også, at en stor del af studierne har et tværsnitsdesign, hvilket gør det svært at sige noget om årsagssammenhængen. Det betyder, at vi i mange tilfælde ikke kan udtale os om, hvorvidt brug af digitale medier er en årsag til for lidt eller dårlig søvn, eller om det omvendt er en konsekvens af for lidt eller dårlig søvn, at unge i højere grad bruger digitale medier. Der er brug for flere kohortestudier, hvor de unge følges over tid, for at belyse, om brug af digitale medier påvirker søvnen eller omvendt (Brautsch et al., 2022).

4.2.3. Uddannelsessystemet

Flere unge får i dag en længere videregående uddannelse. Det betyder, at uddannelsessystemet potentielt kan spille en større rolle for de unges mentale sundhed end tidligere (Høgberg, 2023). I dette afsnit ser vi nærmere på litteraturen om, hvordan uddannelsessystemet påvirker de unges stressniveau og mentale udfordringer.

Akademisk stress

Inden for den videnskabelige litteratur tales der ofte om *school stress* eller *academic stress*. Akademisk stress kan defineres som en stressrespons til de krav, som de unge oplever i skolen eller uddannelsessystemet. Krav omfatter blandt andet præstationskrav, f.eks. i form af karakterer, og akademisk stress kan blandt andet komme til udtryk gennem en frygt for at fejle, bekymringer om fremtiden og forældres forventninger, et højt arbejdspress og eksaminer. Akademisk stress adskiller sig fra eksamensangst ved at være en længevarende tilstand, hvor eksamensangst er en kortvarig tilstand (Stearé et al., 2023). Selvom unge i uddannelse er udsat for mange forskellige stressorer, fokuserer vi her på begrebet akademisk stress, da begrebet er centralt i nogle af de mest anerkendte teorier om uddannelsessystemets betydning for den negative udvikling i unges mentale sundhed.

Selvom akademisk stress også kan have en positiv betydning for motivation og fokus, kan et højt akademisk stressniveau være en risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer (Høgberg, 2023b). En nyere litteraturgennemgang peger på, at akademisk stress er associeret med en højere forekomst af blandt andet angst og depression. Idet mange af studierne i litteraturgennemgangen var tværsnitstudier (hvor man måler akademisk stress og angst og depression samtidigt), er det ikke muligt at afgøre, om der er tale om en kausal sammenhæng, altså akademisk stress leder til angst og depression eller omvendt. Det kan derfor ikke udelukkes at sammenhængene afspejler, at unge med angst og depression i højere grad oplever akademisk stress. Der er derfor behov for flere longitudinelle studier for at opnå en bedre viden om den kausale sammenhæng (Stearé et al., 2023).

The educational stress hypothesis

En af de mere indflydelsesrige teorier om sammenhænge mellem akademisk stress og dets betydning for den stigende forekomst af mentale sundhedsproblemer er den såkaldte *educational stress hypothesis*. Denne hypotese omfatter to forklaringsmodeller, som vi kort skitserer nedenfor.

- Den første forklaringsmodel går ud på, at den teknologiske udvikling og globaliseringen har ændret de vestlige samfund fra industrisamfund til videnssamfund, hvor mere rutineprægede — men velbetalte job, er blevet afløst af jobs inden for videns- og servicearbejde. Det betyder, at uddannelse har fået en større betydning i samfundet og for at klare sig godt på længere sigt. Ifølge teorien er konsekvensen, at flere unge oplever akademisk stress samtidigt med, at de bliver mere sårbare over for denne type stress (Høgberg, 2021).
- Den anden forklaringsmodel handler om, at jo flere unge, der søger over i de videregående uddannelser, desto større bliver konkurrencen om de attraktive uddannelser og jobs. Idet karakterer ofte er det mest anvendte instrument til at fordele studerende i

uddannelsessystemet, bliver konsekvensen, at de unge oplever et intensiveret præstationspres, også i de tidligere stadier i uddannelsessystemet (Högberg, 2021)

Selvom der findes flere studier, som understøtter denne teori, så er der stadig et begrænset antal studier på området, og det er svært at udelukke andre forklaringer på de unges stress. Forskningen tyder dog på at et øget fokus på præstationer og karakterer kan være forbundet med øget stress blandt unge (Högberg, 2021; Högberg et al., 2020; Sweeting et al., 2010).

5. Stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet

Dette kapitel ser nærmere på, hvilke årsager der kan ligge bag den høje forekomst af stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet. Modsat de unge har der ikke været så stor bevågenhed omkring udviklingen i stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet. Forskningen har dog længe beskæftiget sig med betydning af tab af arbejde og arbejdsløshed som en stressor, der kan have negativ betydning for sundheden. I resten af dette kapitel præsenteres derfor forskellige teorier om tab af arbejde og stress med fokus på ledige, da det især er denne gruppe, som oplever høj stress.

5.1. Hvad karakteriserer gruppen uden for arbejdsmarkedet?

Gruppen af personer uden for arbejdsmarkedet udgøres af meget forskellige mennesker i forskellige livssituationer. Mens nogle befinder sig uden for arbejdsmarkedet af egen fri vilje, har andre måtte forlade arbejdsmarkedet ufrivilligt. Mens tilstanden for nogen er permanent eller langvarig, er der for andre tale om en kortere periode.

Som vist i kapitel 3, er der også store forskelle på stressniveauet blandt de forskellige grupper, som står uden for arbejdsmarkedet. Mens gruppen af førtidspensionister og efterlønsmodtagere ligger på niveau med personer i beskæftigelse, er der flere med højt stressniveau blandt førtidspensionister, ledige og andre personer uden for arbejdsmarkedet. Den sidstnævnte gruppe omfatter blandt andet personer, som modtager sygedagpenge og ikke-jobparate ledige.

Alderspensionister og efterlønsmodtager er et eksempel på en gruppe, for hvem deres status typisk afspejler et frivilligt valg. Selvom overgangen til pension kan være svær for nogle, så peger forskningen på, at personer på pension oftere oplever forbedringer, om end små, i deres mentale sundhed, efter de går på pension (Garrouste & Perdrix, 2022; van der Heide et al., 2013). I resten af dette kapitel vil vi derfor primært fokusere på gruppen af ledige og andre personer uden for arbejdsmarkedet.

For de øvrige grupper uden for arbejdsmarkedet vil der typisk være et ufrivilligt tab af arbejde, og en del af denne gruppe vil også omfatte personer, der befinder sig uden for arbejdsmarkedet af helbredsmæssige årsager. Det gælder især personer, som modtager førtidspension, som er en ydelse, der tilkendes personer med væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne. Det at miste sit arbejde, uanset årsagen, betragtes som en belastende livsbegivenhed (en stressor). Tab af arbejde kan både ske frivillig (fordi vedkommende selv siger op) eller ufrivilligt som følge af en firing, f.eks. grundet omstruktureringer, lukning af arbejdspladsen eller andet (Brand, 2015). Langt de fleste, der oplever at miste arbejde, vil dog finde et nyt job, ligesom, de fleste, som modtager sygedagpenge, vil vende tilbage til arbejdet igen. Det at have flere episoder med længerevarende

ledighed og sygefravær er dog forbundet med en forøget risiko for førtidspension (Pedersen et al., 2012).

5.2. Hvorfor oplever flere personer uden for arbejdsmarkedet høj stress?

Selvom forskningen har vist, at ledighed og tab af arbejde er forbundet med en overdødelighed og sygelighed, så er en af de grundlæggende udfordringer dog spørgsmålet om, hvorvidt det er tab af arbejdet, der medfører forringet helbred, eller udtryk for, at personer med dårligt helbred har større risiko for at miste deres arbejde (Roelfs et al., 2011).

Derudover kan arbejdsløshed påvirke os forskelligt, og at effekten forandres over tid. En tidligere metaanalyse, som belyste de negative effekter af ledighed på mental sundhed, viser, at de negative effekter især rammer mænd og personer med manuelt arbejde. Den negative effekt er større i lande med stor økonomisk ulighed og en svag understøttelse ved tab af arbejde. Derudover viser metaanalysen at effekten forandres over tid, sådan at der ses en stabilisering i den mentale sundhed omkring to år, hvorefter den mentale sundhed forværres igen (Paul & Moser, 2009).

En anden metaanalyse finder den største overdødelighed blandt ledige personer, der befinder sig i begyndelsen eller midten af deres karriere, og en mindre overdødelighed blandt ledige personer, som befinder sig i slutningen af deres karriere. Forfatterne vurderer, at dette enten kan skyldes, at ledighed i mindre grad udgør en markant stressor for personer, som befinder sig på tærsklen til pension (Roelfs et al., 2011).

I de næste afsnit dykker vi ned i forskellige teorier, som forsøger at forklare forholdet mellem ledighed og tab af arbejde og mental sundhed, herunder Jahodas teori om latent deprivation, Warrs vitaminmodel og Douglas Ezzys teori om tab af arbejde som en statusovergang. Kapitlet slutes af med en kort introduktion til litteraturen om arbejdsløshed og betydningen af administrative byder.

5.2.1. Jahodas teori om latent deprivation

Siden 1930'erne har forskere forsøgt at forstå, hvilken betydning tab af arbejde og længerevarende ledighed har på vores fysiske og mentale sundhed (Ezzy, 1993). I dette afsnit præsenterer vi udvalgte teorier, som både omfatter mere klassiske og nyere teorier. Teorier om sammenhæng mellem stress og ledighed peger på, at der er en række omstændigheder ved at blive og være ledig, som bidrager til oplevelsen af stress for mennesker, der befinder sig uden for arbejdsmarkedet. En af de mest fremtrædende og mest citerede teorier, der belyser sammenhængen mellem ledighed og mental sundhed, er Jahodas teori om latent deprivation (Ezzy, 1993). Grundforståelsen i denne teori er, at det at gå på arbejde er forbundet med en række fordele, der går ud over den umiddelbare økonomiske gevinst ved at være i job. Når en person mister adgangen til beskæftigelse, mister han eller hun både en indkomstkilde og en række fordele, som er essentielle for mental sundhed, herunder:

- **Tidsstruktur:** Arbejdet medfører en rutine og struktur i hverdagen
- **Aktivitet:** Arbejdet giver daglige opgaver og ansvarsområder
- **Status og identitet:** Arbejdet bibringer en social værdi og anerkendelse
- **Kollektivt formål:** Arbejdet inkluderer deltagelse i fælles målsætninger
- **Social kontakt:** Arbejdet sikrer regelmæssig interaktion med kollegaer (Jahoda, 1982; Janlert & Hammarström, 2009).

Jahodas teori er dog blevet kritiseret for, at den ikke tager højde for, at det ikke nødvendigvis er alt arbejde, der giver adgang til de nævnte fordele, og at teorien har et lidt forsimplet og romantiserende syn på arbejde. Derudover er teorien blevet kritiseret for ikke at tage højde for, at tab af arbejde påvirker mennesker forskelligt (Ezzy, 1993).

5.2.2. Vitaminmodellen

Warrs vitaminmodel er et eksempel på en teoretisk ramme, som kan bruges til at forstå forholdet mellem beskæftigelse, arbejdsløshed og mental sundhed. Modellen identificerer ni forskellige 'vitaminer', der repræsenterer forskellige elementer, som bidrager til vores mentale sundhed. Disse vitaminer udgør karakteristika ved vores miljø mere generelt.

De ni vitaminer består af:

- 1) Mulighed for kontrol
- 2) Mulighed for at bruge vores færdigheder
- 3) Eksterne mål
- 4) Variation
- 5) Klarhed
- 6) Penge
- 7) Fysisk sikkerhed
- 8) Mulighed for interpersonel kontakt
- 9) Social position

Det centrale i teorien er, at når vi befinder os i et miljø, som er lavt på vitaminer, så er det skadeligt for vores sundhed. I forhold til tab af arbejde kan modellen bruges til beskrive ændringer i vitaminer. I modsætning til Jahodas model så kan vitaminmodellen bedre forklare, hvorfor nogle personer påvirkes mere negativt af ledighed end andre, idet den åbner mulighed for, at et usundt arbejde kan være lavere på vitaminer end arbejdsløshed (Ezzy, 1993; Warr, 1987). Hverken

Jahoda eller Warr tager dog højde for, hvordan de ledige personer selv opfatter deres situation. På den baggrund har Douglas Ezzy foreslået en model, hvor de negative konsekvenser af tab af arbejde primært skyldes tab af en meningsfuld tilværelse (Ezzy, 1993).

5.2.3. Tab af arbejde som en statusovergang

Douglas Ezzy (1993) diskuterer forholdet mellem at være uden arbejde og vores mentale sundhed i sin teori om tab af arbejde som en statusovergang. Ideen er, at vores opfattelse af os selv og vores liv er knyttet til de roller, vi har i samfundet. Når vi mister en vigtig rolle, f.eks. når vi mister et job, så kan det true vores følelse af, hvem vi er. Teorien siger, at vi alle har planer eller strategier for at bevare de roller, der giver os en positiv opfattelse af os selv. Når vi mister en værdifuld rolle, kan det skabe stress, fordi det underminerer den måde, vi forstår os selv på.

Regelmæssigheden ved at gå på arbejde og omgangen med kolleger kan være med til at opretholde vores identitet som en person med arbejde. Hvis vi ikke kan finde en anden identitet, når vi mister vores job, kan det føre til depression og dårlig mental sundhed. Men hvis vores job ikke spiller en stor rolle i vores opfattelse af os selv, og hvis vi faktisk ønsker eller forventer at miste det, vil det have mindre negativ indvirkning på os. Så det handler om, hvordan vi ser på vores job og vores identitet i forhold til det (Ezzy, 1993).

5.2.4. Administrative byrder og stress

En nyere teori, *The Psychology of the Administrative Burden*, undersøger, hvordan kompleksiteten og kravene i administrative opgaver psykisk kan påvirke mennesker, herunder også personer uden for beskæftigelse. En administrativ byrde refererer til den kognitive og følelsesmæssige belastning, det kan være at skulle navigere gennem bureaukratiske processer, udfylde formularer og overholde regler, og taler således ind i den aktuelle debat om dele af den danske beskæftigelsespolitik (Bækgaard et al., 2021):

1. **Kognitiv Belastning:** Administrative opgaver kræver ofte, at ledige behandler kompleks information, følger specifikke instruktioner og træffer beslutninger. Denne kognitive belastning kan føre til stress og træthed, hvilket påvirker evnen til at fokusere på andre vigtige aspekter af livet.
2. **Følelsesmæssig Påvirkning:** At håndtere administrative opgaver kan fremkalde negative følelser som frustration, angst og en følelse af magtesløshed. Denne følelsesmæssige byrde kan forværres, når ledige står over for forhindringer eller støder på uklare og indviklede procedurer.
3. **Tids- og Ressourcemæssige Begrænsninger:** Administrative byrder kan kræve betydelig tid og ressourcer og aflede opmærksomheden fra mere meningsfulde eller produktive aktiviteter. Dette kan bidrage til en følelse af ineffektivitet og hæmme overordnet trivsel.

4. **Ulighed og Social Retfærdighed:** Teorien udforsker også, hvordan administrative byrder uforholdsmæssigt påvirker visse grupper mere, især dem med lavere socioøkonomisk status. Ledige med færre ressourcer kan finde det sværere at navigere gennem bureaukratiske processer, hvilket fastholder sociale uligheder (Bækgaard et al., 2021).

6. Perspektiver på stress — en kvalitativ analyse

Kapitlet præsenterer resultaterne fra en kvalitativ analyse, som bygger på interviews med forskere og praktikere, som har særlig viden om eller erfaringer med de to målgrupper (unge og personer uden for arbejdsmarkedet) og/eller mental sundhed og stress. Kapitlet er opdelt i tre afsnit. I det første afsnit gennemgås informanternes perspektiver på stressudviklingen blandt de unge og personer uden for arbejdsmarkedet, mens det næste afsnit belyser informanternes syn på forebyggelse og sundhedsfremme, og det sidste afsnit belyser forskernes syn på stressforskningen og stressbegrebet. I kapitlet angives forskere med navn, titel og arbejdssted, mens praktikere kun angives med titel.

6.1. Perspektiver på unge og stress

Et gennemgående tema blandt informanterne er, at både forskere og praktikere oplever, at det er blevet mere acceptabelt at tale om stress og mental sundhed helt generelt, hvilket muligvis kan have en betydning for unges selvrapporterede stressniveauer.

"Jeg har arbejdet med unge de sidste 10 år på lidt forskellige måder, men jeg vil sige, at det [stress] har aldrig været i søgelyset på samme måde, som det er nu. Så i min optik, så er der noget, der bliver forstærket, fordi vi voksne, vi har nogle ideer om, at det her, det er noget, der kan løses" (rådgiver).

Samtidig peger flere af informanterne på, at vi som samfund har fået et større ordforråd og viden om psykiske sygdomme, hvilket har medført en større åbenhed og villighed til at italesætte og sætte ind over for stress og andre mentale helbredsproblemer. Informanterne forklarer, at dette blandt andet kommer til udtryk ved, at der både forebygges og gribes tidligere ind over for mistro blandt børn og unge:

"Før skulle det stå slemmere til, før man greb ind, og før der blev sat ord på, 'hvad er det du har for noget' i forhold til i dag. Og det må på en eller anden måde også gøre udslag i statistikkerne" (Katrine Rich Madsen, seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed).

Samtidig peger flere informanter på en tendens til, at især de unge bruger kliniske betegnelser og diagnoser, når de oplever udfordringer, som er typiske for ungdomslivet. Det kan f.eks. være udfordringer relateret til identitet, kammerater og øget ansvar.

"Så det jeg oplever, det er, at man meget søger nogle psykologiserede forklaringer på de her problemer, i stedet for at prøve at forholde sig til det sådan lidt mere faktuelle, som er, at når man er i den her periode her, så er man obs på sin identitet: Hvem er jeg? Hvad skal jeg være for én?" (Rådgiver).

Flere informanter peger derfor også på, at der ofte ligger et arbejde med at finde ud af, hvad der egentligt ligger bag, når de unge giver udtryk for, at de stressede.

"Så det er også blevet sådan lidt udvandet, og for nogle af de unge kan det også være svært at finde ud af, hvad det egentligt betyder, når jeg er stresset? Betyder det, at jeg er nødt til at blive hjemme, eller er det bare et ord, jeg bruger lige nu, fordi jeg føler mig lidt presset og har lidt travlt?" (koordinator).

Flere informanter nævner i den sammenhæng, at det er vigtigt at huske på, at kortvarig, fysiologisk stress ikke nødvendigvis er negativt, men at kortvarigt stress er en naturlig fysiologisk respons. Samtidig understreges det, at den langvarige stress, som kan gøre os syge, skal tages alvorligt og både forebygges og behandles.

"Vi skal jo blive stressede. Når vi vågner om morgenen, så skal vi have ekstra kortisol, ellers kan vi ikke komme i gang. Så der er jo nogle gode ting ved den fysiologiske stress, som vi oplever. Problemet er jo bare, hvis det varer ved for lang tid" (psykolog).

Informanterne har tilfælles, at de ofte peger på, at det kan være en udfordring at finde en balancegang mellem at tage stress og andre mentale helbredsproblemer alvorligt uden at sygeliggøre de unge og de udfordringer, som hører til et helt normalt ungdomsliv.

"Nogle gange tror jeg, at vi som voksne ikke altid er gode nok til at få fortalt de unge mennesker, at det er altså helt normalt, at eksamen er et ekstra pres. Det betyder selvfølgelig ikke, at man skal bide tænderne sammen og finde sig i, hvis éns krop reagerer på alle mulige måder. Der er bare sådan en almenmenneskelig oplevelse i det her med, at eksaminer jo kan være et ekstra pres, man er udsat for. Det tænker jeg måske nogle gange, at vi er lidt dårlige til at få kommunikeret." (vejleder).

Andre informanter peger også på et dilemma i, at jo mere vi taler om det, desto mere kan det også komme til at fylde blandt de unge:

"Jeg synes, det er vigtigt, det her med at forstå, hvad det er for nogle mekanismer, man sætter i gang, når man begynder at snakke mere om noget. Nu er jeg selv sociolog, og noget af det sociologien handler om er, at du jo godt kan skabe ting ved at tale om dem" (Signe Hald Andersen, forskningsprofessor, Rockwool Fonden).

Både forskere og praktikere mener ikke, at der er en simpel eller enkel forklaring på, hvorfor vi ser en stigning blandt unge, som oplever stress. Som beskrevet tidligere i dette afsnit kan den øgede åbenhed spille en rolle, men dette er sandsynligvis ikke hele forklaringen. Både forskere

og praktikere er generelt tilbageholdende med at fremhæve en enkel forklaring og mener, at der højst sandsynligt er tale om et samspil mellem mange faktorer på én gang:

"Det er jo dét, der er det komplekse ved det. Der er jo ikke én årsag, og vi kan ikke sige, at det for eksempel kun er på grund af sociale medier eller opbrudte familier eller nye familiestrukturer eller pres i samfundet. Men det er nok en god blanding af det hele" (psykolog).

Informanterne peger dog på forskellige faktorer og samfundsmæssige forandringer, som kan spille en rolle, men forskerne understreger samtidig, at vi ikke har en stærk dokumentation for disse hypoteser.

"Der er meget, der peger på nogle strukturer, både på vores arbejdspladser og i vores uddannelsessystem, som gør, at oplevelserne af pres er øgede. Men vi ved simpelthen ikke nok om, hvad vi så skal gøre anderledes." (Noemi Katznelson, centerleder, Center for Ungdomsforskning).

Én af de faktorer, som flere af informanterne diskuterer, relaterer sig til kulturelle forandringer og værdier, som blandt andet vægter individuelle præstationer og udseende højt. Det nævnes i den sammenhæng, at den moderne uddannelsesstruktur, hvor konkurrence om adgang til uddannelsesinstitutioner og ønsket om gode karakterer kan være medvirkende til at lægge et pres på nogle af de unge. Samtidig peger én af informanterne på, at de studerende ikke altid kender deres muligheder for orlov eller for at tage pauser:

"Jeg tror måske også, at der er kommet sådan lidt en forståelse blandt studerende, eller ja et eller andet sted ude i samfundet om, at når man starter på universitetet, eller måske på videregående uddannelser i det hele taget, så er det bare snuden i sporet og følge undervisningen præcist som den er tilrettelagt" (vejleder).

Betydningen af de unges digitale liv og de sociale medier diskuteres også gennem interviewene. Flere af informanterne er bekymrede for udviklingen og den betydning, de digitale medier kan have på de unge. For selvom sociale medier kan bruges til at dyrke og vedligeholde sociale relationer, kan de også medføre en øget følelse af at skulle præstere og frygt for at gå glip af noget, som kan føre til en øget oplevelse af stress og pres. Det pointeres dog, at forskningen inden for dette felt stadig er forholdsvis ny, og det derfor endnu ikke er muligt at udtale sig entydigt om de sociale mediers betydning for stress og trivsel. Signe Boe Rayce, seniorforsker ved Den Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), som stod i spidsen for en større litteraturgennemgang om konsekvenserne ved unges brug af sociale medier fortæller:

"Den mængde af studier, der er, de rangerer fra svag til stærk kvalitet, men i vores gennemgang af litteraturen så vi en klar overvægt af studier med svage studiedesigns" (Signe Boe Rayce, seniorforsker, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd).

Flere af informanter peger derudover på, at det er vigtigt at nuancere vores forståelse af betydningen af de sociale medier:

"Altså ressourcestærke unge mennesker, der bruger deres telefon, de skal nok klare den. Det er jo som altid, at hvis dem, der i forvejen er sårbare, unge som igen er vokset op i nogle hjem, hvor der ikke har været de rigtige ressourcer, jamen, de vil være mere sårbare i forhold til de her ting" (rådgiver).

6.2. Perspektiver på stress blandt personer uden for arbejdsmarkedet

For at kaste yderligere lys over den høje stressforekomst blandt personer uden for arbejdsmarkedet, har vi gennemført interviews med forskere samt praktikere, som arbejder med beskæftigelsesindsatser (typisk målrettet ledige personer). De borgere, som praktikerne arbejder med til dagligt, er ofte karakteriseret ved, at de har en række andre problemer og udfordringer ud over ledighed.

"Nogle kan være uheldige at blive afskediget, men mange, især dem, der er langt væk fra arbejdsmarkedet, de har jo andre faktorer, der holder dem væk fra arbejdsmarkedet" (Jonas Krogh Madsen, adjunkt, Roskilde Universitet).

Samtidig peger informanterne på, at det at blive ledig, især over længere tid, kan medføre en række negative konsekvenser. Som illustreret i nedenstående citatet kan det dog ofte være svært at skille de forskellige faktorer fra hinanden:

"Er det, at man er underlagt nogle indimellem ret restriktive regelsæt i sig selv? Er det, at man er stærkt begrænset i forhold til sine økonomiske midler? Handler det om usikkerhed omkring ens situation, eller handler det måske mere om, at der er en negativ konstruktion af, hvad det vil sige at være arbejdsløs i et samfund som det danske?" (Martin Bækgaard, professor, Aarhus Universitet).

Som det ovenstående citat indikerer, så kan det være svært at stå uden for arbejdsmarkedet i et samfund, hvor vores arbejde ofte spiller en væsentlig rolle for vores identitet og selvforståelse. Flere informanter fortæller blandt andet, at de oplever, at det at stå uden for arbejdsmarkedet kan påvirke vores selvværd, at ledige personer ofte oplever at blive stigmatiseret. I den sammenhæng fortæller en informant, at langvarig sygdom eller ledighed for nogle personer kan blive en del af deres selvforståelse og identitet.

"Mange af dem, der har været sygemeldt, og måske har været sygemeldt i flere år, de identificerer sig nærmest med de problematikker eller den sygdom, de nu går rundt med" (koordinator).

De interviewede praktikere fortæller, at borgerne ofte giver udtryk for ensomhed grundet den sociale isolation, der kan følge med at stå uden for arbejdsmarkedet. Mange har ofte et begrænset socialt liv, og oplever ikke at have social værdi eller opnå den anerkendelse, man kan opleve ved at være del af et socialt fællesskab eller bidrage i kollegiale og faglige sammenhænge.

"Mange af dem [ledige personer] har sorteret sociale arrangementer fra, fordi de ikke føler, at de har noget at byde ind med, fordi de er sygemeldt... (...)... Mange af dem, de siger også det der med, at hvis de bliver spurgt om, hvad de laver, eller hvad har du oplevet i dag, så føler de ikke, at de har oplevet noget, for de er jo bare derhjemme" (koordinator).

Udover den økonomiske usikkerhed og tab af socialt netværk og selvværd peger nogle af forskerne også på, at det at blive ledig kan medføre en oplevelse af tab af autonomi:

"Men du er også underlagt nogle krav om, at du skal søge så og så mange jobs; du skal dukke op til møder; og du kan risikere en sanktion. Det vil sige en reduceret ydelse, hvis du ikke gør de ting, du er underlagt, og det forventer vi spiller en rolle for, om man føler sig stresset som ledig, og om man føler, at man har autonomi i hverdagen. Altså føler man sig fri til at gøre det, man vil, eller det der er bedst for én" (Martin Bækgaard, professor, Aarhus Universitet).

Når vi spørger til, hvorfor det især er de ledige, som oplever et højt stressniveau, peger en af forskerne desuden på, at beskæftigelsen i dag er meget høj, og at dem, som står uden for arbejdsmarkedet i dag, udgør en særlig sårbar gruppe:

"Økonomien er jo vildt god, og der er helt vildt mange, der er i beskæftigelse. Det betyder, at dem, der er tilbage i ledighed, har haft flere problemer i gennemsnit, end de havde førhen. Fordi dem, der er mere velfungerende, er kommet i beskæftigelse. Med andre ord så kan det handle lidt om, hvem er det egentlig, de ledige er" (Jonas Krogh Madsen, adjunkt, Roskilde Universitet).

Beskæftigelsesindsatsen og borgerens møde diskuteres også af både forskere og praktikere. En af praktikerne fortæller om sine oplevelser:

"Det system, eller den måde vi har skruet samfundet sammen på for de ledige, det er i hvert fald noget, der stresser dem enormt meget. Der er mange sådan deadlines og ting, de skal overholde, og det kan jeg i hvert fald høre stresser dem enormt meget" (koordinator).

Beskæftigelsesindsatsen og mødet med systemet omtales dog ikke kun negativt. Flere informanter peger blandt andet på, at en god relation til sagsbehandlerne kan spille en væsentlig rolle, mens mange skiftende sagsbehandlere derimod kan udgøre en stressbelastning. Forskerne peger dog også på, at det er uvist præcis hvad i beskæftigelsesindsatsen, der er udslagsgivende for, at ledige påvirkes psykisk:

"Det kunne være interessant at prøve at validere, hvorvidt og hvordan man kan blive mere stresset af at være underlagt mange krav. Hvad er det præcis, der sker? Altså hvad er den

psykologiske forklaring bag ved det? Hvorfor bliver de stressede?" (Jonas Krogh Madsen, adjunkt, Roskilde Universitet)

6.3. Perspektiver på forebyggelse og sundhedsfremme

Informanterne er generelt enige om, at der skal være lettilgængelige tilbud til personer, som har et højt stressniveau, i det stress er en risikofaktor for at blive langtidssygemeldt og/eller droppe ud af uddannelse, ligesom stress også er forbundet med en større risiko for at udvikle somatisk og psykisk sygdom.

"Det er særlig vigtigt i en forebyggelsesindsats, at man har fokus på stress, fordi stress kan forårsage eller være en faktor, der gør, at man udvikler psykiske sygdomme eller fysiske sygdomme. Men stress kan også forværre allerede eksisterende psykisk og fysisk sygdom" (psykolog).

Samtidig fremhæver flere, at det er vigtigt at prioritere landsdækkende indsatser fremfor hurtige uigennemtænkte indsatser, som stopper efter en kortere periode. Informanterne taler generelt imod *ones-size-fits-all* indsatser, men udtrykker samtidig bekymring for, at indsatserne bliver for målrettet specifikke problematikker. De peger på, at der kan være en udfordring med for mange specialiserede tilbud, som f.eks. kun retter sig mod én bestemt helbredsproblematik, og at der også er behov for indsatser, som kan favne en bredere målgruppe.

"Jeg synes, at det er vigtigt, at man har nogle tilbud, som er meget målrettet den enkelte problematik (...). Men vi oplever også, at mange har svært ved at indgå i lige præcis de her tilbud, der er så målrettede, fordi de bliver ekskluderet, fordi man gerne vil have: 'jamen der er også en angstproblematik, den vil vi gerne lige have, du tager dig af først'" (koordinator).

Bekymringen er dog også, at målrettede stressindsatser, især i forhold til de unge, kan være med til at puste til en diskurs og en fortælling om, at unge er meget sårbare:

"I min optik, der kan man også være med til at vedligeholde et fokus på stress og pres, og det er jeg ikke interesseret i. Det, vi er meget optaget af, er, at vi taler det ind i en forebyggende dagsorden. (...). Så det handler mere om det her forebyggende perspektiv, end at jeg synes, der skal være en masse tilbud til unge med stress og pres" (projektleder).

Flere af de interviewede praktikere fortæller, at de derfor foretrækker at tale om trivsel og det gode liv frem for stress. Dette fokus tager ofte udgangspunkt i en mere salutogenisk og sundhedsfremmende tilgang. Selvom informanterne kommer fra forskellige traditioner og taler ud fra forskellige indsatser, så fremhæver de fleste, at det handler om at styrke ressourcer og i højere grad fokusere på virkemidler, som kan komme alle til gavn:

"Vi taler ikke sådan direkte stress, men altså vi kredser sådan omkring. I stedet for at vi skal tale sygdomme, så prøver vi sådan 'hvordan gør det her mig godt?' Og vi tænker, at det her egentlig

er noget, alle mennesker ville have godt af at gøre, og de fleste mennesker gør det faktisk ganske ubevidst" (koordinator).

To andre informant fortæller om, hvordan de arbejder med en ressourcebaseret tilgang, hvor de blandt andet arbejder hen mod at hjælpe de studerende til at få øje på de ting, de selv har indflydelse på at tage ejerskab over, frem for at se sig selv som en brik, der bliver flyttet rundt på:

"Når det er rigtig fedt, så går den studerende jo derfra og føler sig sådan bestyrket i at det her, det kan jeg faktisk godt. Det er hårdt og svært, men jeg kan faktisk godt nogle ting" (vejleder).

"Det handler rigtig meget om ikke at tage deres handlemuligheder fra dem, men tværtimod hjælpe dem med selv at få øje på det, og det vigtigste det er jo, at de selv tager ejerskab over de muligheder, der er" (rådgiver).

Mange af informanterne peger også på et behov for, i højere grad end tidligere, at tage et skridt tilbage og se på de vilkår og livsforhold, der giver anledning til stress og andre mentale helbredsudfordringer. Det gælder både de interviewede forskere og praktikere. Seniorforsker Signe Boe Rayce udtrykker det således:

"Så det her med at kigge lidt ud over individet og se på de rammer, vi skaber, både fysiske rammer, men også sociale rammer og måder, vi er omkring hinanden på, har kæmpe stor betydning... (...) Vi skal derfor også have fokus på, hvad vi kan gøre for hinanden." (Signe Boe Rayce, seniorforsker, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd).

Denne pointe understreges også af postdoc Charlotte Meilstrup, som især fremhæver betydningen af de sociale relationer:

"[Vil] Mennesker er sociale væsener af natur, vi indgår i alle mulige relationer og sammenhænge i løbet af en hverdag, og vi påvirker hinanden og påvirker vores omgivelser. Så det her med at kigge lidt ud over individet og se på de rammer vi skaber, både fysiske rammer, men også sociale rammer er også et vigtigt aspekt at tage med" (Charlotte Meilstrup, postdoc, Københavns Universitet).

Et fokus på mere strukturelle tiltag, som er rettet mod at reducere og eliminere stressorer, vil dog betyde, at vi skal se på nogle indsatser, som ikke har et direkte fokus på at forebygge stress:

"Det vil være nogle forskellige indsatser, som måske ikke direkte er stressrelateret, men som handler om vores uddannelsessystem eller vores arbejdsmarkedspolitik, eller som i virkeligheden handler om de grundlæggende vilkår for de her mennesker" (Naja Hulvej Rod, professor, Københavns Universitet).

Mange af informanterne ser de individorienterede og de mere strukturelle og sundhedsfremmende tiltag som værende et supplement til hinanden, men interviewene viser også forskelle i informanternes vægtning af de forskellige indsatser. Selvom de interviewede informanter er enige om, at der behov for hjælp til dem, som oplever en høj grad af stress, så er flere bekymrede for, at et stort fokus på stressindsatser kan bidrage til en individualisering af problemerne. Der er derfor også flere informanter, der forholder sig kritisk til de mere individrettede tilgange til stressforebyggelse:

"Ofte når man så hører om indsatser, jamen så skal vi gøre dem mere robuste ikke, eller så er der mindfulness. Og det er selvfølgelig også rigtig vigtigt, men det er også lidt individbaseret, og jeg tror ikke, det kan stå alene" (Signe Boe Rayce, seniorforsker, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd).

De forskere og praktikere, som især beskæftiger sig med unge, opfordrer til, at der sættes ind der hvor de unge har deres hverdag, det gælder f.eks. i forhold til at sikre et godt studiemiljø.

"Hvis vi formår at skabe nogle miljøer omkring de unge, som fordrer god mental sundhed — det kan f.eks. være et studiemiljø, hvor det er ok at stille spørgsmål eller give udtryk for, at man synes, noget er svært, så kan det være med til at fremme mental sundhed, og derigennem tror jeg også på, at det vil reducere stress" (Charlotte Meilstrup, postdoc, Københavns Universitet).

En af praktikerne peger på, at indsatsen også skal helt ned på niveau af det enkelte studie:

"Altså sådan noget, der jo kan stresse studerende rigtig meget, og det kan vi jo godt forstå, det er jo det der med, hvis skemaet ikke går op, og man har nogle fag, der ligger oven i hinanden og sådan noget rod. Det er ude på studierne, det ligger, ligesom det jo er dem, der er ansvarlige for at skabe en god studiestart og et godt studiemiljø" (vejleder).

Det gælder også i beskæftigelsesindsatsen, hvor informanterne peger på, at det vil være givtigt at se på, hvordan indsatser, der skal fastholde mennesker i arbejde, også påvirker stress og trivsel:

"Det kan godt være, at de her indsatser er med at give folk nogle ekstra skub og incitamenter, det kan virke positivt for nogle grupper, men der er altså også nogle, det måske virker enormt negativt for. Og rent bortset fra de menneskelige konsekvenser, som selvfølgelig er negative, så tænker jeg heller ikke, der er nogen, der har en interesse i at skubbe folk permanent ud af et arbejdsmarked (...) Så en bredere interesse for, hvordan de indsatser, vi laver, påvirker folks mentale helbred, det kunne være godt, herunder også deres stressniveau, det kunne være godt" (Martin Bækgaard, professor, Aarhus Universitet).

6.4. Perspektiver på stressforskningen

Stressforskningen spænder over et bredt felt af videnskabelige discipliner som epidemiologi, medicin, psykologi, statskundskab og økonomi, sundhedsfremme, pædagogik, sociologi med flere. Som et resultat heraf repræsenterer stressforskningen et bredt og tværfagligt felt, hvor der fokuseres på forskellige emner, abonneres på forskellige forståelser og benyttes forskellige metodiske tilgange.

Flere af forskerne, som vi har talt med, peger da også på, at stress er et omdiskuteret begreb, og at der ofte er en del uklarheder om definitionen. Det skal dog også bemærkes, at det netop også er en styrke, at de forskellige fagtraditioner kan bidrage med forskellige vinkler på stress, som kan være med til at styrke vores forståelse.

Det er dog sigende, at flere af de interviewede forskere ikke beskriver sig som stressforskere eller eksperter i stress, men foretrækker at betegne deres forskning som forskning i mental sundhed eller trivsel. Dette skyldes ikke, at de synes, at stressbegrebet er irrelevant at arbejde med. For nogle handler det om, at de forsker mere bredt i mental sundhed, og at stress blot er et aspekt ud af mange. For andre handler det dog også om en oplevelse af, at det er lettere at definere mental sundhed end stress.

"Jeg prøver selv at undgå begrebet stress. Jeg synes det er mere interessant at undersøge mentalt helbred som depression og angst for eksempel, som er defineret i de kliniske diagnosemanualer (...) Det er tricky at kalde det stress. De andre diagnoser er også kontroversielle, men med stress er det endnu mere kompliceret, fordi det kan defineres og måles på mange forskellige måder" (Reiner Rugulies, professor, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø).

Flere af de interviewede forskere forklarer, at det er svært at måle forekomsten af stress, og flere af informanterne giver udtryk for en bekymring for den måde udviklingen i stress bliver italesat på. Forskerne peger derfor på et behov for et skærpet blik for, hvordan resultaterne af undersøgelser af stressforekomsten i befolkningen fortolkes og fremstilles:

"Det er helt naturligt at være stresseet en gang imellem. Det er altså ikke et sygdomstegn, og vi skal virkelig passe på, vi ikke sygeliggør en hel befolkning eller halvdelen af en befolkning med det her." (Naja Hulvej Rod, professor, Københavns Universitet).

Forskerne peger på, at der er behov for mere viden om årsagerne bag stress, ligesom flere forskere og praktikere efterspørger en diskussion af det gode liv og af hvordan vi skaber gode rammer for trivsel:

"Vi skal diskutere rammerne for gode arbejdspladser, for det gode ungdomsliv. Et mere positivt fokus, inddragende" (Noemi Katznelson, centerchef, Center for Ungdomsforskning).

I den forbindelse nævnes det, at det er svært at rumme denne kompleksitet i forskningen, da det både kræver en forståelse for, at mange faktorer kan spille ind, og at de store mængder data, en

sådan undersøgelse ville kræve, kalder på mere avancerede analyser, end man hidtil har benyttet:

"Vi har hverken haft den tekniske kunnen til at kunne lave den type analyser for eksempel eller data til at undersøge det. Så det er nok fordi vi først nu rigtig begynder at forstå, hvor vigtigt det her samspil er, men også har mulighederne for rent faktisk at undersøge det" (Naja Hulvej Rod, professor, Københavns Universitet).

Stort set alle de interviewede forskere oplever, at der er kommet øget opmærksomhed, ikke bare på stress, men også på mental sundhed mere generelt. Hvor stressforskningen tidligere har haft fokus på arbejdsrelateret stress, peger blandt andre Naja Hulvej Rod fra Københavns Universitet på, at stressforskningen har et fået bredere fokus end tidligere.

"I løbet af den her periode har der været et stigende fokus på det stress og de stressbelastninger, der foregår uden for arbejdet (...). Og de tidlige belastninger, altså tidligere stressbelastninger i barndommen, som så kan have potentielt langvarige konsekvenser. Der er også et stigende fokus på folk, der ikke er på arbejdsmarkedet (...), førtidspensionister, unge og arbejdsløse og så videre" (Naja Hulvej Rod, professor, Københavns Universitet).

Nogle af de forskere, der særligt forsker i beskæftigelsesindsatsen for personer uden for arbejdsmarkedet, peger på et øget fokus på betydningen af borgerens møde med systemet og de såkaldte administrative byrder, dvs. de krav og restriktioner, som mennesker i beskæftigelsesystemet skal opfylde. Det er dog et komplekst område, og det kan være svært at adskille effekten af de forskellige faktorer fra hinanden. Professor Martin Bækgaard peger også på, at forskellige mennesker oplever de administrative byrder meget forskelligt, ligesom effekten af beskæftigelsestiltag kan variere meget fra individ til individ.

"Så man kan sige det der med, at der er nogle heterogene effekter her, at målgrupper heller ikke agerer ens på den arbejdsmarkedspolitik, vi har. Det er også noget, som er et spændende videnshul at dykke mere ned i" (Martin Bækgaard, professor, Aarhus Universitet).

Martin Bækgaard peger også på, at vi mangler viden om, hvad der sker over tid:

"Hvad sker der over tid, når du er arbejdsløs? Ændrer de her oplevelser sig over tid? Man kunne forestille sig, at der både bliver mere pres på, man bliver mere usikker, man oparbejder måske angst til en vis grad, når man har gået i et sådant kontanthjælpssystem i rigtig lang tid. På den anden side bliver man også bedre og bedre rustet til at forstå systemet i takt med, at man har været der i længere tid" (Martin Bækgaard, professor, Aarhus Universitet).

7. Diskussion og anbefalinger

Formålet med denne rapport er at nuancere vores forståelse af stress og præsentere de nyeste tal om forekomsten af stress i Danmark. Rapporten gennemgår også udvalgte teorier om og forklaringer på, hvorfor netop unge og personer uden for arbejdsmarkedet oftere føler sig stressede sammenlignet med andre befolkningsgrupper, og hvorfor vi ser en stigning blandt disse to grupper. Rapporten bygger på videnskabelig litteratur om stress samt kvalitative interviews med forskere og praktikere. Da rapporten omfatter mange forskellige emner og områder inden for stresslitteraturen, har det ikke været muligt at gennemføre en systematisk litteraturgennemgang.

Et tværfagligt forskningsfelt

Stressforskningen er et tværfagligt felt, som spænder over et bredt felt af videnskabelige discipliner og traditioner, såsom epidemiologi, medicin, psykologi, statskundskab og økonomi, pædagogik, sociologi med flere. Det har givet anledning til forskellige måder at forstå og definere stress på. Rapporten præsenterer tre forskellige forståelser af stress, som repræsenterer forskellige forskningstraditioner og forskningsområder, herunder stress som belastninger eller forhold i vores omgivelser (f.eks. traumatiske livsbegivenheder), stress som selvoplevet stress (med vægt på vores egen opfattelser og håndtering af stress) og stressreaktioner (herunder fysiske, psykiske, kognitive og adfærdsmæssige reaktioner) (Folker & Rod, 2021). Selvom de tre definitioner ikke er i modstrid med hinanden, kan de forskellige forståelser bidrage til forvirring og uenighed om, hvad stress er (Epel et al., 2018).

Forskningen i stressende faktorer i vores omgivelser (stressorer) omfatter blandt andet akutte og daglige stressorer samt større livsbegivenheder og mere længerevarende udfordringer. Længerevarende stressorer omfatter blandt andet; økonomiske stressorer (f.eks. gæld og fattigdom); interpersonelle stressorer (f.eks. ensomhed og isolation); omsorgsrelaterede stressorer (f.eks. at have syg ægtefælle); arbejdsrelaterede stressorer (f.eks. høje krav og lav kontrol); og stressorer relateret til nærmiljøet (f.eks. høj kriminalitet, støj og forurening) (Epel et al., 2018).

Den internationale forskningslitteratur har fundet en sammenhæng mellem stress og forskellige psykiske sygdomme, såsom angst, depression og PTSD, og fysiske sygdomme, såsom hjertekar-sygdom cancer, og autoimmune- og neurogenerative sygdomme. Forskningen peger blandt andet på, at stress øger risikoen for udvikling af sygdom, og at stress har negativ effekt på sygdomsforløbet blandt patienter.

Stress er også forbundet med en række samfundsmæssige omkostninger i form af udgifter til behandling og sygefravær. Et nyere dansk studie viser blandt andet, at selvrapporteret stress er forbundet med en forøget risiko for at blive langtidssygemeldt — især blandt kvinder (Thorsen et al., 2019). Et højt stressniveau blandt de 19-24-årige er desuden forbundet med en højere risiko for ikke have gennemført en ungdoms- eller videregående uddannelse inden for seks år samt i 25-årsalderen sammenlignet med unge mænd og kvinder med moderat/lavt stressniveau (Lassen et al., 2023). Det er dog svært at estimere omkostninger ved stress, blandt andet fordi

forskellige studier måler og definerer stress forskelligt (Hassard et al., 2018). Et nyere dansk studie viser, at fravær relateret til stress koster danske arbejdspladser 16.4 mia. årligt. Det omfatter blandt andet 10,4 mia. kr. ved sygefravær (Pedersen et al., 2021).

Stigning i selvoplevet stress i Danmark

I rapporten har vi set på udviklingen i stress baseret på tal fra forskellige befolkningsundersøgelser. Disse undersøgelser måler alle selvoplevet stress. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil, som er en repræsentativ befolkningsundersøgelse, viser, at der i perioden 2013-2023, er sket en stigning i antallet af danskere, som rapporterer et højt stressniveau. Det er især de unge og personer uden for arbejdsmarkedet, som rapporterer et højt stressniveau, og det er især inden for disse to grupper, at vi ser den mest markante stigning i stress (Jensen et al., 2022). En anden undersøgelse blandt gymnasieelever viser derimod ikke en stigning i selvrapporerede stress i perioden 2014-2018 (Jezek et al., 2020). Denne forskel kan afspejle, at de to undersøgelser omfatter forskellige tidsperioder, målgrupper og måler stress på to forskellige måder. Den Nationale Sundhedsprofil omfatter en bredere gruppe, hvor undersøgelsen blandt gymnasieelever ikke er repræsentativ for alle unge i Danmark.

I Den Nationale Sundhedsprofil måles stress med udgangspunkt i *Cohens Perceived Stress Scale* (PSS), som er et valideret instrument til at måle selvoplevet stress. PSS består af 10 spørgsmål, hvor der spørges ind til, i hvilken grad respondenterne i løbet af de sidste fire uger har oplevet sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt eller belastende, og i hvilken grad vedkommende har følt sig nervøs eller stresset (Jensen et al., 2022). I undersøgelsen blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever er målingen af stress baseret på et enkelt spørgsmål om, hvor ofte eleven føler sig stresset (Jezek et al., 2020). Her er det altså op til den enkelte elev at definere, hvad det vil sige at være stresset, og derefter afgøre, om det passer på dem. Der findes ikke en rigtig eller forkert måde at opgøre forekomsten af stress på, men en af udfordringer ved at monitorere forekomsten af stress er blandt andet, at der ikke er en standardiseret opgørelsesmetode, og at man dermed kan få meget forskellige resultater alt efter, hvilken metode og definition der anvendes.

Stigningen i stress er ikke et isoleret fænomen, men en del af en mere generel udvikling, som peger i retning af, at flere danskere oplever udfordringer med deres mentale sundhed. I løbet af de sidste ti år, er der således også flere danskere, som rapporterer søvnproblemer, ensomhed, ængstelse og nedtrykthed (Jensen et al., 2024). Der findes mange forskellige teorier om, hvorfor vi ser en stigning i stress og dårlig mental sundhed, og højst sandsynligt er der tale om et komplekst samspil mellem flere forskellige faktorer. Stigningen kan således både skyldes velkendte risikofaktorer eller nye risikofaktorer og/eller en øget sårbarhed for bestemte risikofaktorer (Collishaw, 2015). I denne rapport har vi særligt haft fokus på netop de unge og personer uden for arbejdsmarkedet (herunder ledige personer) for blandt andet at belyse, hvorfor netop disse to grupper oftere rapporterer et højt stressniveau.

Mulige forklaringer på at flere unge og personer uden for arbejdsmarkedet oplever høj stress

Når vi ses på unge, så er gruppen kendetegnet ved, at ungdomsårene er forbundet med nogle store biologiske og sociale forandringer. Unge oplever ofte en øget sensitivitet over for interpersonelle stressorer, blandt andet fordi de bliver mere opmærksomme på, hvordan andre vurderer

dem. Denne opmærksomhed er led i udviklingen af deres selvbevidsthed og selvforståelse (Rapee et al., 2019). Mange unge oplever også store skift, f.eks. når de skifter fra folkeskole til gymnasie, som betyder, at de skal etablere og indgå i nye relationer (Rapee et al., 2019). Disse forandringer og udfordringer er helt naturlige, som led i overgangen til at blive voksen, men kan muligvis bidrage til de unges oplevelse af stress.

Rapporten har også set nærmere på betydningen af de unges digitale liv og skolestress. De unges brug af —især de sociale medier— er et eksempel på en ny risikofaktor og udgør et af de områder af de unges liv, som helt tydeligt har ændret sig markant. Det er derfor nærliggende at drage den konklusion, at der er en sammenhæng mellem de unges digitale liv og stigningen i stress og mentale sundhedsudfordringer. At de unge i højere grad end tidligere lever deres liv i det digitale univers, er dog ikke i sig selv bevis for en sammenhæng.

Selvom en del studier peger på, at der rent faktisk er en sammenhæng, så er det få studier, som har påvist en *kausal* sammenhæng (det vil sige, at forskerne har kunne påvise, at det er de digitale medier, der er skyld i stress og dårlig mental sundhed og ikke den anden vej rundt). Fremadrettet er der derfor behov for studier af bedre kvalitet. Derudover er der behov for, at vi nuancerer vores forståelse af digitale medier og tager højde for, hvordan og hvor ofte de unge bruger de digitale medier (Fynbo et al., 2022; Kierkegaard et al., 2020; Schönning et al., 2020).

En anden teori forklarer det høje stressniveau med, at de unge i højere grad oplever et pres for at præstere i uddannelsessystemet samtidig med, at de er blevet mere sårbare over for dette pres i takt med, at uddannelse i højere grad er blevet en vigtig faktor for at klare sig godt på et arbejdsmarkedet (Högberg). Tal fra Skolebørnsundersøgelsen peger da også på, at der blandt pigerne er sket en stigning i andelen af elever, som føler sig meget presset af skolearbejdet (siden 1994 og frem til 2022). Dette mønster er særligt markant blandt piger i 7. og 9. klasse. Blandt drengene har udviklingen været mere stabil med en række mindre udsving fra 1994 til 2022 (Madsen et al., 2023).

Selvom deltagerne i Skolebørnsundersøgelsen er yngre end målgruppen i denne rapport, tegner resultaterne et billede af, at flere børn og unge oplever det, man i litteraturen omtaler som akademisk pres. Der findes en del forskning, som understøtter teorien om, at akademisk pres er forbundet med stress og dårlig mental sundhed. De fleste studier er dog tværsnitstudier, hvor akademisk stress og mentale sundhedsproblemer, f.eks. angst og depression, måles samtidigt. Det kan derfor ikke udelukkes at sammenhængen mellem akademisk stress og dårlig mental sundhed er et udtryk for den modsatte sammenhæng — nemlig at unge med angst og depression i højere grad føler sig presset i skolen og i højere grad bekymrer sig om karakterer, eksaminer med mere (Stearne et al., 2023). Ligesom med forskningen i de unges digitale liv, har vi derfor behov for flere studier af høj kvalitet, hvis vi skal udvide vores forståelse af sammenhængen mellem akademisk stress og mental sundhed.

Ud over de unge har rapporten haft særligt fokus på personer uden for arbejdsmarkedet. Gruppen består både af alderspensionister, personer på førtidspension, ledige og andre uden for arbejdsmarkedet, herunder sygemeldte personer. Den Nationale Sundhedsprofil viser, at

stressniveauet varierer betydeligt mellem disse grupper med den højeste forekomst blandt personer på førtidspension samt ledige og andre uden for arbejdsmarkedet, mens alderspensionister og efterlønsmodtagere ligger på niveau med den beskæftigede del af befolkningen (Jensen et al., 2022).

Mens der i forskningslitteraturen og i den offentlige debat har været stort fokus på stress og dårlig mental sundhed blandt unge, så har gruppen af personer uden for arbejdsmarked fyldt mindre. Der findes en del forskning i, hvordan det at miste sit arbejde påvirker vores mentale sundhed, og sammenhæng mellem tab af arbejde, stress og mental sundhed er veldokumentet. Det er dog sværere at finde litteratur om, hvorfor vi ser en stigning i stress blandt ledige. I rapporten har fokus derfor primært været på litteratur, som ser på sammenhængen mellem ledighed og stress (eller mental sundhed mere generelt).

Forskningen viser generelt, at tab af arbejde og arbejdsløshed over længere tid har en negativ påvirkning på vores trivsel, og at ledighed udgør en stressor, men også at vi påvirkes forskelligt (Paul & Moser, 2009; Roelfs et al., 2011). Litteraturen om ledighed peger på, at det ikke kun er tab af arbejde og økonomisk stabilitet, som har en negativ betydning for den mentale sundhed, men også oplevelsen af et identitetstab og social isolation (Ezzy, 1993). Tab af vigtige roller, f.eks. i forbindelse med job tab, kan skabe stress, fordi det underminerer den måde, vi forstår os selv på. Hvis vi ikke kan finde en anden identitet, når vi mister vores job, kan det føre til depression og dårlig mental sundhed. Men hvis vores job ikke spiller en stor rolle i vores opfattelse af os selv, og hvis vi faktisk ønsker eller forventer at miste det, vil det have mindre negativ indvirkning på os (Ezzy, 1993)

I rapporten har vi set på specifikke stressorer for unge og personer uden for arbejdsmarkedet. Det er dog sandsynligt, at nogle af de faktorer, som påvirker de unge, også påvirker gruppen uden for arbejdsmarkedet — og omvendt. Selvom forskningen i de unges digitale liv, stress og mental sundhed har fokuseret på de unge, så er det ikke kun unge, som bruger sociale medier, men også børn, voksne og ældre (og også personer uden for arbejdsmarkedet). Derudover er det også tænkeligt, at akademisk stress, og det øgede fokus på karakterer og en god uddannelse, også har en effekt længere ind i voksenlivet, ligesom unge også kan blive ramt af ledighed eller sygefravær. For begge grupper tyder det også på, at de oplever udfordringer i forhold til deres identitet og selvforståelse og i forhold til relationer til andre, selvom grundende hertil er forskellige.

Forskellige perspektiver på stress

Rapporten omfatter en række interviews med forskere og praktikere for at belyse deres perspektiver på udviklingen i stress blandt unge og de ledige. Det skal bemærkes, at interviewundersøgelsen ikke er repræsentativ for forskere og praktikere på området, som er stort og spænder vidt. Undersøgelsen kan bidrage med forskellige perspektiver og input til diskussion om stressudviklingen og mulige forebyggelsesindsatser, men den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bør forankres i evidensbaseret viden om, hvad der virker.

Både forskere og praktikere i den kvalitative interviewundersøgelse peger på, at de oplever en generel tendens til, at det er blevet mere acceptabelt at tale om stress og mental sundhed end tidligere, hvilket kan være medvirkende til, at flere danskere rapporterer et højt stressniveau. Selvom dette grundlæggende set er positivt, giver flere udtryk for en bekymring for at sygeliggøre ungdomslivet og de store fysiske, sociale og psykiske forandringer, der helt naturligt finder sted i overgangen fra barn til voksen. De interviewede forskere og praktikere deler derfor en bekymring for, at den øgede fokus på dårlig mental sundhed og stress kan bidrage til en sygeliggørelse af særligt de unge og de udfordringer, som de helt naturligt står over for i overgangen til voksenlivet. Denne bekymring skal særligt ses i lyset af den store opmærksomhed, der har været på netop de unge, blandt andet i medierne.

Blandt de informanter, som beskæftiger sig med personer uden for arbejdsmarkedet, er generelt en opmærksomhed på, at gruppen ofte er stigmatiseret i samfundet, og at de ofte oplever at blive isoleret. Stigmatisering kan have en række negative konsekvenser, i form af skyld, skam og internalisering af fordomme om ledige personer, men også i form af forskelsbehandling i behandlingssystemet eller på arbejdsmarkedet, som kan bidrage til yderligere marginalisering og isolation (Brouwers, 2020).

Der er bred enighed blandt informanterne om, at der behov for at sætte ind med lavtærskel-tilbud til personer, som oplever et højt stressniveau, for at forbygge udvikling af fysisk og psykisk sygdom, langvarigt sygefravær og udstødelse af arbejdsmarkedet. Netop dette forhold understøttes af forskning, som viser, at selvrapporeret stress er en risikofaktor for længerevarende sygefravær og for en række fysiske og psykiske sygdomme.

Selvom de fleste mennesker vender tilbage til arbejdet igen, så viser forskningen, at jo længere tid, en person befinder sig uden for arbejdsmarkedet, desto mindre er deres chance for at vende tilbage igen (Pedersen et al., 2012). En nyere litteraturgennemgang, som ser på indsatser, som skal fremme tilbagevenden til arbejdet blandt personer med mentale helbredsudfordringer som f.eks. stress, peger på, at behandling alene ikke er effektivt. Derimod peger forskerne på, at kontakten mellem jobcenter og arbejdsplads og en gradvis genoptagelse af arbejdet er centrale elementer. Derudover tyder forskningen på, at indsatser med særligt fokus på at reducere stress på arbejdet har større chance for succes (Mikkelsen & Rosholm, 2018).

Flere af de interviewede informanter peger også på, at indsatser målrettet personer med et højt stressniveau ikke nødvendigvis behøver specifikt at være målrettet stress, men godt kan have et mere generelt fokus på trivsel eller mental sundhed, og flere taler for en mere sundhedsfremmende tilgang med fokus på ressourcer og det gode liv. Informanterne taler ofte ud fra en empowerment- inspireret tilgang, hvor målet er at styrke deltagerens oplevelse af kontrol over deres eget liv.

Selvom informanter peger på, at der behov for individuelle indsatser målrettet personer med et højt stressniveau, så giver flere også udtryk for en bekymring for en tendens til en individualisering af stressproblematikken. Flere af de interviewede forskere og praktikere understreger derfor, at der er behov for at sætte ind tidligere over for de vilkår og strukturer i samfundet, der giver

anledning til stress og dårlig mental sundhed. Det kan blandt andet være på arbejdspladserne, i jobcentre og på uddannelsesinstitutioner. Den tidlige forebyggelsesindsats vil ikke nødvendigvis have fokus på stress, idet mange af de faktorer, der kan føre til stressbelastninger, også spiller en rolle for vores psykiske og fysiske sundhed. Det kan f.eks. omfatte indsatser, som er målrettet længerevarende stressorer, herunder økonomiske stressorer (f.eks. gæld og fattigdom); interpersonelle stressorer (f.eks. ensomhed og isolation); omsorgsrelaterede stressorer (f.eks. at have syg ægtefælle); arbejdsrelaterede stressorer (f.eks. høje krav og lav kontrol); og stressorer relateret til nærmiljøet (f.eks. høj kriminalitet, støj og forurening) (Epel et al., 2018).

Forskernes og praktikernes input til en forebyggende og sundhedsfremmende indsats målrettet unge er i tråd med konklusionerne i en tidligere rapport fra Vidensråd for Forebyggelse om mental sundhed blandt unge i alderen 10-24 år (Jeppesen et al., 2020). Rapporten konkluderer, at der findes en voksende dokumentation for gavnlige effekter af en lang række psykologiske og pædagogiske indsatser, der kan forebygge mentale helbredsproblemer (Jeppesen et al., 2020), men at der er behov for at indføre evidensbaserede indsatser over hele landet. Det bør både omfatte mental sundhedsfremme de steder, hvor børn og unge har deres dagligdag og bedre tilbud til familier, hvor én eller flere forældre har psykisk sygdom eller misbrug, samt lettere adgang til sammenhængende behandlingsforløb. Rapporten finder også dokumentation for gavnlige effekter af indsatser, der sigter på at styrke elevernes relationer, selvværd og handlekompetence og reducere mobning i skoler og på videregående uddannelser. Dog peger forfatterne på, at der er behov for opkvalificering af fagprofessionelle og investering i forskning og udvikling (Jeppesen et al., 2020).

Anbefalinger

På baggrund af rapporten anbefales det, at der kommer en øget opmærksomhed på, hvordan vi taler om stress og mental sundhed. Det gælder især i forhold til de unge, sådan at almindelige udfordringer, som naturligt følger med det at være ung, ikke sygeliggøres. Samtidig peger resultaterne på, at der er behov for lavtærskeltilbud til personer med et højt stressniveau, men at dette bør kombineres med sundhedsfremmende og strukturelle tiltag.

Individuelle indsatser målrettet personer med et højt stressniveau er vigtige i forhold til at forebygge forværring af symptomer, sygefravær og andre negative konsekvenser ved stress. Denne typer indsats kan blandt andet omfatte tidligt opspring af stress og stresshåndtering.

Rapportens resultater peger dog på, at der også er behov for bredere sundhedsfremmende indsatser, som ikke har et specifikt fokus på stress, men som har et mere ressourceorienteret perspektiv, og som har fokus på at øge oplevelsen af empowerment og kontrol over eget liv. Denne type indsats vil ikke nødvendigvis være målrettet personer med et højt stressniveau, men kan have et mere universelt sigte.

Sidst men ikke mindst, peger rapportens resultater på, at der er behov for mere strukturelle tiltag, som har til formål at påvirke de faktorer og strukturer, der giver anledning til stress, f.eks. i uddannelsessystemet, på arbejdspladsen og i den aktive beskæftigelsesindsats. Det kan omfatte tiltag, som fokuserer på velkendte stressorer, såsom økonomiske stressorer (f.eks. gæld og

fattigdom); interpersonelle stressorer (f.eks. ensomhed og isolation); omsorgsrelaterede stressorer (f.eks. at have en syg ægtefælle); arbejdsrelaterede stressorer (f.eks. høje krav og lav kontrol, mobning og chikane); og stressorer relateret til nærmiljøet (f.eks. høj kriminalitet, støj og forurening).

Referencer

- Angela, F., María-Luisa, R.-d., Annalaura, N., & Ersilia, M. (2023). Online Sexual Harassment in Adolescence: A Scoping Review. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00869-1>
- Arnarsson, A., Nygren, J., Nyholm, M., Torsheim, T., Augustine, L., Bjereld, Y., Markkanen, I., Schnohr, C. W., Rasmussen, M., Nielsen, L., & Bendtsen, P. (2020). Cyberbullying and traditional bullying among Nordic adolescents and their impact on life satisfaction. *Scand J Public Health*, 48(5), 502-510. <https://doi.org/10.1177/1403494818817411>
- Baekgaard, M., Mikkelsen, K. S., Madsen, J. K., & Christensen, J. (2021). Reducing Compliance Demands in Government Benefit Programs Improves the Psychological Well-Being of Target Group Members. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(4), 806-821. <https://doi.org/10.1093/jopart/muab011>
- Bendtsen, P., Mikkelsen, S. S., & Tolstrup, J. S. (2015). *Ungdomsprofilen 2014 - Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Bengtsson, J., Elsenburg, L. K., Andersen, G. S., Larsen, M. L., Rieckmann, A., & Rod, N. H. (2023). Childhood adversity and cardiovascular disease in early adulthood: a Danish cohort study. *European heart journal*, 44(7), 586-593. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac607>
- Bengtsson, J., Rieckmann, A., Carstensen, B., Svensson, J., Jørgensen, M. E., & Rod, N. H. (2021). Trajectories of Childhood Adversity and Type 1 Diabetes: A Nationwide Study of One Million Children. *Diabetes care*, 44(3), 740-747. <https://doi.org/10.2337/dc20-1130>
- Bergdahl, J., & Bergdahl, M. (2002). *Perceived stress in adults: Prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population* [doi:10.1002/smi.946].
- Boniell-Nissim, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Furstova, J., Marino, C., Lahti, H., Inchley, J., Šmigelskas, K., Vieno, A., & Badura, P. (2022). International perspectives on social media use among adolescents: Implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior*, 129, 107144. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107144>
- Bougea, A., Anagnostouli, M., Angelopoulou, E., Spanou, I., & Chrousos, G. (2022). Psychosocial and Trauma-Related Stress and Risk of Dementia: A Meta-Analytic Systematic Review of Longitudinal Studies. In (Vol. 35, pp. 24-37). Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Brand, J. E. (2015). The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annu Rev Sociol*, 41, 359-375. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237>
- Brautsch, L. A. S., Lund, L., Andersen, M. M., Balakumar, M. M., Folker, A. P., & Andersen, S. (2022). *Digitale medier betydning for søvn for 16-26-årige*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Breedvelt, J. J. F., Tiemeier, H., Sharples, E., Galea, S., Niedzwiedz, C., Elliott, I., & Bockting, C. L. (2022). The effects of neighbourhood social cohesion on preventing depression and anxiety among adolescents and young adults: rapid review. *BJPsych Open*, 8(4), e97. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.57>
- Briones-Buixassa, L., Milà, R., Ma Aragonès, J., Bufill, E., Olaya, B., & Arrufat, F. X. (2015). Stress and multiple sclerosis: A systematic review considering potential moderating and mediating factors and methods of assessing stress. *Health psychology open*, 2(2), 2055102915612271-2055102915612271. <https://doi.org/10.1177/2055102915612271>

- Brouwers, E. P. M. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
- Bühler, J. L., Orth, U., Bleidorn, W., Weber, E., Kretzschmar, A., Scheling, L., & Hopwood, C. J. (2023). Life Events and Personality Change: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 38(3), 544-568. <https://doi.org/10.1177/08902070231190219>
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386-389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Chesnut, M., Harati, S., Paredes, P., Khan, Y., Foudeh, A., Kim, J., Bao, Z., & Williams, L. M. (2021). Stress Markers for Mental States and Biotypes of Depression and Anxiety: A Scoping Review and Preliminary Illustrative Analysis. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*, 5, 24705470211000338. <https://doi.org/10.1177/24705470211000338>
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 370-393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72(Volume 72, 2021), 663-688. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Cuenca-Piqueras, C., Fernández-Prados, J. S., & González-Moreno, M. J. (2020). Face-to-Face Versus Online Harassment of European Women: Importance of Date and Place of Birth. *Sexuality & Culture*, 24(1), 157-173. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09632-4>
- Cutolo, M., & Straub, R. H. (2006). Stress as a risk factor in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Neuroimmunomodulation*, 13(5-6), 277-282. <https://doi.org/10.1159/000104855>
- Dai, S., Mo, Y., Wang, Y., Xiang, B., Liao, Q., Zhou, M., Li, X., Li, Y., Xiong, W., Li, G., Guo, C., & Zeng, Z. (2020). Chronic Stress Promotes Cancer Development. *Frontiers in oncology*, 10, 1492-1492. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01492>
- De Venter, M., Demyttenaere, K., & Bruffaerts, R. (2013). [The relationship between adverse childhood experiences and mental health in adulthood. A systematic literature review]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55(4), 259-268. <http://europepmc.org/abstract/MED/23595840>
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. (2023). *Fravær i forbindelse med stress koster danske arbejdspladser mindst 16,4 mia. kroner årligt*. Retrieved 17.05.24 from https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2023/fravaer_pga_stress_koster_for_danske_arbejdspladser
- El-Khoury, F., Rieckmann, A., Bengtsson, J., Melchior, M., & Rod, N. H. (2021). Childhood adversity trajectories and PTSD in young adulthood: A nationwide Danish register-based cohort study of more than one million individuals. *Journal of psychiatric research*, 136, 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.034>
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Front Neuroendocrinol*, 49, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- Eriksson, A. K., Ekblom, A., Granath, F., Hilding, A., Efendic, S., & Ostenson, C. G. (2008). Psychological distress and risk of pre-diabetes and Type 2 diabetes in a prospective study of Swedish middle-aged men and women. *Diabet Med*, 25(7), 834-842. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02463.x>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2014). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *J Affect Disord*, 163, 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.033>

- Ezzy, D. (1993). Unemployment and mental health: a critical review. *Soc Sci Med*, 37(1), 41-52.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90316-v](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90316-v)
- Faresjö, M. (2015). The Link between Psychological Stress and Autoimmune Response in Children. *Crit Rev Immunol*, 35(2), 117-134. <https://doi.org/10.1615/critrevimmunol.2015013255>
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *J Behav Med*, 43(5), 673-694.
<https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- Folker, A. P., & Rod, N. H. (2021). Mental sundhed og stress. In B. B. Jensen, M. Grønbaek, & S. Reventlow (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde* (7 ed.). Munksgaard.
- Franks, K. H., Bransby, L., Saling, M. M., & Pase, M. P. (2021). Association of stress with risk of dementia and mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(4), 1573-1590.
- French, D., & Vigne, S. (2019). The causes and consequences of household financial strain: A systematic review. *International Review of Financial Analysis*, 62, 150-156.
<https://doi.org/10.1016/j.irfa.2018.09.008>
- Fynbo, L., Rayce, S. B., Hoffmann, S. H., Thøstesen, A., Linander, C., Dam, A., & Tønnesen, S. (2022). *Digitalt mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt unge – Et systematisk litteraturreview*. Vive.
- Garrouste, C., & Perdrix, E. (2022). Is there a consensus on the health consequences of retirement? A literature review. *Journal of Economic Surveys*, 36(4), 841-879.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/joes.12466>
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nat Rev Immunol*, 5(3), 243-251. <https://doi.org/10.1038/nri1571>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 67(2), 113-123.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Hammen, C., Kim, E. Y., Eberhart, N. K., & Brennan, P. A. (2009). Chronic and acute stress and the prediction of major depression in women. *Depress Anxiety*, 26(8), 718-723. <https://doi.org/10.1002/da.20571>
- Hanson, L. L. M., Nyberg, A., Mittendorfer-Rutz, E., Bondestam, F., & Madsen, I. E. H. (2020). Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. *BMJ*, 370, m2984. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2984>
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1-17.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
- Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Theorell, T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Bonenfant, S., Borritz, M., Bouillon, K., Burr, H., Dragano, N., Geuskens, G. A., Goldberg, M., Hamer, M., Hoofman, W. E., Houtman, I. L., Joensuu, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., . . . Consortium, I. P.-W. (2013). Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116000 European men and women. *BMJ (Online)*, 346(7896), 12-12. <https://doi.org/10.1136/bmj.f165>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*, 11(2), 213-218.
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Huang, Y., Xu, S., Hua, J., Zhu, D., Liu, C., Hu, Y., Liu, T., & Xu, D. (2015). Association between job strain and risk of incident stroke. *A meta-analysis*, 85(19), 1648-1654.
<https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000002098>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

- Högberg, B. Education systems and academic stress—A comparative perspective. *British Educational Research Journal*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/berj.3964>
- Högberg, B. (2021). Educational stressors and secular trends in school stress and mental health problems in adolescents. *Social Science & Medicine*, 270, 113616. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113616>
- Högberg, B., Strandh, M., & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years - The role of school-related stress. *Soc Sci Med*, 250, 112890. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>
- Jahoda, M. (1982). *Emptiness and Unemployment: A Social-Psychological Analysis*. Zentralbibliothek der Wirtschaftswissenschaften in der Bundesrepublik Deutschland.
- Janlert, U., & Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health*, 9(1), 235. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Møller, S. R., Román, J. E. I., Kragelund, K., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed - den nationale sundhedsprofil 2021*.
- Jensen, H. A. R., Møller, S. R., Jezek, A. H., Davidsen, M., Ekholm, O., & Christensen, A. I. (2024). *Danskernes sundhed 2023*. S. I. f. Folkesundhed.
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*.
- Jezek, A. H., Pisinger, V., Thorsted, A., & Thygesen, L. C. (2020). *Sundhed og trivsel blandt gymnasieelever: Udviklingen fra 2014-2019*.
- Jiang, J., Abduljabbar, S., Zhang, C., & Osier, N. (2022). The relationship between stress and disease onset and relapse in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple sclerosis and related disorders*, 67, 104142-104142. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104142>
- Jiang, X., Olsson, T., Hillert, J., Kockum, I., & Alfredsson, L. (2020). Stressful life events are associated with the risk of multiple sclerosis. *Eur J Neurol*, 27(12), 2539-2548. <https://doi.org/10.1111/ene.14458>
- Jones, L. M., Mitchell, K. J., & Finkelhor, D. (2012). Trends in youth internet victimization: findings from three youth internet safety surveys 2000-2010. *J Adolesc Health*, 50(2), 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.09.015>
- Kelly, S. J., & Ismail, M. (2015). Stress and Type 2 Diabetes: A Review of How Stress Contributes to the Development of Type 2 Diabetes. *Annual review of public health*, 36(1), 441-462. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031014-122921>
- Kierkegaard, L., Pommernecke, L. M., Flensburg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K. R., Pant, S. W., & Thoraug, A. M. (2020). *Digital mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge*.
- Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature reviews cardiology*, 15(4), 215-229. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189>
- Kwan, I., Dickson, K., Richardson, M., MacDowall, W., Burchett, H., Stansfield, C., Brunton, G., Sutcliffe, K., & Thomas, J. (2020). Cyberbullying and Children and Young People's Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 23(2), 72-82. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0370>
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study. *J Health Soc Behav*, 46(3), 274-288. <https://doi.org/10.1177/002214650504600305>
- Lassen, T. H., Davidsen, M., Jørgensen, M. B., Møller, S. P., & Mogensen, S. (2023). *Betydning af dårlig mental sundhed og højt stressniveau for sundhed, sociale forhold og tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked blandt unge*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3, Spec Issue), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>

- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health, 152*, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Kajantie, E., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., & Räikkönen, K. (2019). The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Scientific Reports, 9*(1), 4395. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40698-0>
- Madhu, S. V., Siddiqui, A., Desai, N. G., Sharma, S. B., & Bansal, A. K. (2019). Chronic stress, sense of coherence and risk of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr, 13*(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.08.004>
- Madsen, K. R., Román, J. E. I., Damsgaard, M. T., Holstein, B. E., Kristoffersen, M. J., Pedersen, T. P., Michelsen, S. I., Rasmussen*, M., & Toftager, M. (2023). *Skolebørnsundersøgelsen 2022*.
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder: The Relationship Between the Fear Response and Chronic Stress. In (Vol. 1, pp. 2470547017713297-2470547017713297). Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Mathew, A. R., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Roberts, R. E. (2011). Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: shared etiology or direct causation? *Psychol Med, 41*(10), 2023-2034. <https://doi.org/10.1017/s0033291711000407>
- McIlwrick, S., Rechenberg, A., Matthes, M., Burgstaller, J., Schwarzbauer, T., Chen, A., & Touma, C. (2016). Genetic predisposition for high stress reactivity amplifies effects of early-life adversity. *Psychoneuroendocrinology, 70*, 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.04.023>
- Michie, S. (2002). CAUSES AND MANAGEMENT OF STRESS AT WORK. *Occupational and environmental medicine (London, England), 59*(1), 67-72. <https://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Mikkelsen, M. B., & Rosholm, M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occup Environ Med, 75*(9), 675-686. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105073>
- Mohr, D. C., Hart, S. L., Julian, L., Cox, D., & Pelletier, D. (2004). Association between stressful life events and exacerbation in multiple sclerosis: a meta-analysis. *Bmj, 328*(7442), 731. <https://doi.org/10.1136/bmj.38041.724421.55>
- Møller, S. P., Lassen, T. H., Davidsen, M., & Jørgensen, M. B. (2023). *Karakteristik af unge med dårlig mental sundhed og højt stressniveau. Status og udvikling fra 2010 til 2017*.
- Nabi, H., Kivimäki, M., Batty, G. D., Shipley, M. J., Britton, A., Brunner, E. J., Vahtera, J., Lemogne, C., Elbaz, A., & Singh-Manoux, A. (2013). Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. *Eur Heart J, 34*(34), 2697-2705. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz216>
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health, 47*(7), 489-508. <https://doi.org/10.5271/siwel.3968>
- Nielsen, L., Curtis, T., Kristensen, T. S., & Rod Nielsen, N. (2008). What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health, 36*(4), 369-379. <https://doi.org/10.1177/1403494807088456>
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and Agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior, 42*, 71-83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- Nielsen, N. H., & Kristensen, T. S. (2007). *Stress i Danmark - hvad ved vi?* Sundhedsstyrelsen.
- Nixon, C. L. (2014). Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolesc Health Med Ther, 5*, 143-158. <https://doi.org/10.2147/ahmt.S36456>

- Novak, M., Björck, L., Giang, K. W., Heden-Ståhl, C., Wilhelmsen, L., & Rosengren, A. (2013). Perceived stress and incidence of Type 2 diabetes: a 35-year follow-up study of middle-aged Swedish men. *Diabet Med*, *30*(1), e8-16. <https://doi.org/10.1111/dme.12037>
- Nuyts, V., Nawrot, T. S., Scheers, H., Nemery, B., & Casas, L. (2019). Air pollution and self-perceived stress and mood: A one-year panel study of healthy elderly persons. *Environ Res*, *177*, 108644. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.108644>
- Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(3), 336-348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., Wong, E., & McIntyre, R. S. (2020). The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Res*, *294*, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, *74*(3), 264-282. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Pedersen, J., Bjorner, J. B., Burr, H., & Christensen, K. B. (2012). Transitions between sickness absence, work, unemployment, and disability in Denmark 2004–2008. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *38*(6), 516-526. <http://www.jstor.org/stable/23558287>
- Pedersen, J., Solovieva, S., Thorsen, S. V., Andersen, M. F., & Bültmann, U. (2021). Expected Labor Market Affiliation: A New Method Illustrated by Estimating the Impact of Perceived Stress on Time in Work, Sickness Absence and Unemployment of 37,605 Danish Employees. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094980>
- Phillips, A. C., Carroll, D., & Der, G. (2015). Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation. *Anxiety, Stress, & Coping*, *28*(4), 357-371. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1005078>
- Pisinger, V., Thorsted, A., Jezek, A. H., Jørgensen, A., Christensen, A. I., & Thygesen, L. C. (2019). *UNG19: Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*.
- Pommerencke, L. M., Carlsson, R. R., Madsen, K. R., Pedersen, T. P., & Jørgensen, S. E. (2023). *Børn og unges søvn. Tamarapport baseret på sundhedsplejerskedata fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed*.
- Porcelli, B., Pozza, A., Bizzaro, N., Fagiolini, A., Costantini, M.-C., Terzuoli, L., & Ferretti, F. (2016). Association between stressful life events and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. *Autoimmunity reviews*, *15*(4), 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2015.12.005>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, *123*, 103501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Richardson, S., Shaffer, J. A., Falzon, L., Krupka, D., Davidson, K. W., & Edmondson, D. (2012). Meta-analysis of perceived stress and its association with incident coronary heart disease. *Am J Cardiol*, *110*(12), 1711-1716. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.08.004>
- Ringgaard, L. W., Heinze, C., Andersen, N. B. S., Hansen, G. I. L., Hjort, A. V., & Klinker, C. D. (2020). *UNG19: Sundhed og trivsel på erhvervsuddannelser 2019* (978-87-92759-31-3).
- Rod, N., Bengtsson, J., Elsenburg, L., Taylor-Robinson, D., & Rieckmann, A. (2021). Hospitalisation patterns among children exposed to childhood adversity: a population-based cohort study of half a million children. *The Lancet Public Health*, *6*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00158-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00158-4)
- Rod, N. H., Bengtsson, J., Budtz-Jørgensen, E., Clipet-Jensen, C., Taylor-Robinson, D., Andersen, A. N., Dich, N., & Rieckmann, A. (2020). Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*, *396*(10249), 489-497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30621-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30621-8)

- Roelfs, D. J., Shor, E., Davidson, K. W., & Schwartz, J. E. (2011). Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med*, 72(6), 840-854. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.005>
- Romero-Martínez, Á., Hidalgo-Moreno, G., & Moya-Albiol, L. (2020). Neuropsychological consequences of chronic stress: the case of informal caregivers. *Aging & Mental Health*, 24(2), 259-271. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1537360>
- Rosenkilde, S., Nygaard, M., Andersen, S., Thygesen, L. C., & Algren, M. H. (2024). *Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023*. Sundhedsstyrelsen.
- Santosa, A., Rosengren, A., Ramasundarahettige, C., Rangarajan, S., Gulec, S., Chifamba, J., Lear, S. A., Poirier, P., Yeates, K. E., Yusuf, R., Orlandini, A., Weida, L., Sidong, L., Yibing, Z., Mohan, V., Kaur, M., Zatonska, K., Ismail, N., Lopez-Jaramillo, P., . . . Yusuf, S. (2021). Psychosocial Risk Factors and Cardiovascular Disease and Death in a Population-Based Cohort From 21 Low-, Middle-, and High-Income Countries. *JAMA Netw Open*, 4(12), e2138920. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38920>
- Schaich, A., Westermair, A. L., Munz, M., Nitsche, S., Willenborg, B., Willenborg, C., Schunkert, H., Erdmann, J., & Schweiger, U. (2018). Mental Health and Psychosocial Functioning Over the Lifespan of German Patients Undergoing Cardiac Catheterization for Coronary Artery Disease. *Front Psychiatry*, 9, 338. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00338>
- Schønning, V., Hjetland, G. J., Aarø, L. E., & Skogen, J. C. (2020). Social Media Use and Mental Health and Well-Being Among Adolescents - A Scoping Review. *Front Psychol*, 11, 1949. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01949>
- Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull*, 130(4), 601-630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286-292. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Slavich, G. M. (2016). Life Stress and Health: A Review of Conceptual Issues and Recent Findings. *Teach Psychol*, 43(4), 346-355. <https://doi.org/10.1177/0098628316662768>
- Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull*, 140(3), 774-815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Song, H., Fang, F., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., Almqvist, C., Fall, K., Lichtenstein, P., Thorgeirsson, G., & Valdimarsdóttir, U. A. (2019). Stress related disorders and risk of cardiovascular disease: population based, sibling controlled cohort study. *Bmj*, 365, l1255. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1255>
- Song, H., Fang, F., Tomasson, G., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., Almqvist, C., Fall, K., & Valdimarsdóttir, U. A. (2018). Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. *Jama*, 319(23), 2388-2400. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.7028>
- Stearns, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 339, 302-317. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>
- Steele, R. G., Hall, J. A., & Christofferson, J. L. (2020). Conceptualizing Digital Stress in Adolescents and Young Adults: Toward the Development of an Empirically Based Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 15-26. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00300-5>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*, 9(6), 360-370. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
- Stevens, F., Nurse, J. R. C., & Arief, B. (2021). Cyber Stalking, Cyber Harassment, and Adult Mental Health: A Systematic Review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 24(6), 367-376. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0253>

- Stratakis, C. A., & Chrousos, G. P. (1995). Neuroendocrinology and Pathophysiology of the Stress System. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 771(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1995.tb44666.x>
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke. Mental Sundhed*.
- Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed SDU. (2024). *Danskernes Sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil*. Retrieved 26.04.2024 from <https://danskernessundhed.dk/>
- Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Soc Sci Med*, 71(10), 1819-1830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.012>
- Sørensen, J. K., Framke, E., Pedersen, J., Alexanderson, K., Bonde, J. P., Farrants, K., Flachs, E. M., Magnusson Hanson, L. L., Nyberg, S. T., Kivimäki, M., Madsen, I. E. H., & Rugulies, R. (2022). Work stress and loss of years lived without chronic disease: an 18-year follow-up of 1.5 million employees in Denmark. *Eur J Epidemiol*, 37(4), 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10654-022-00852-x>
- Thorsen, S. V., Pedersen, J., Flyvholm, M.-A., Kristiansen, J., Rugulies, R., & Bültmann, U. (2019). Perceived stress and sickness absence: a prospective study of 17,795 employees in Denmark. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(6), 821-828. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01420-9>
- Tram, J. M., & Cole, D. A. (2000). Self-perceived competence and the relation between life events and depressive symptoms in adolescence: mediator or moderator? *J Abnorm Psychol*, 109(4), 753-760. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.109.4.753>
- van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J. W., Burdorf, A., & Proper, K. I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1180. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>
- van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W., & de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7), e034849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Wang, C., Lê-Scherban, F., Taylor, J., Salmoirago-Blotcher, E., Allison, M., Gefen, D., Robinson, L., & Michael, Y. L. (2021). Associations of job strain, stressful life events, and social strain with coronary heart disease in the women's health initiative observational study. *Journal of the American Heart Association*, 10(5), 1-22. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017780>
- Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Clarendon Press.
- Xu, T., Magnusson Hanson, L. L., Lange, T., Starkopf, L., Westerlund, H., Madsen, I. E. H., Rugulies, R., Pentti, J., Stenholm, S., Vahtera, J., Hansen Å, M., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Rod, N. H. (2019). Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *Eur Heart J*, 40(14), 1124-1134. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy683>
- Yang, T., Qiao, Y., Xiang, S., Li, W., Gan, Y., & Chen, Y. (2019). Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. *International journal of cancer*, 144(10), 2390-2400. <https://doi.org/10.1002/ijc.31955>
- Zeng, Y., Suo, C., Yao, S., Lu, D., Larsson, H., D'Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., Fang, F., Valdimarsdóttir, U. A., & Song, H. (2023). Genetic Associations Between Stress-Related Disorders and Autoimmune Disease. *Am J Psychiatry*, 180(4), 294-304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220364>
- Zhang, B., Yan, X., Zhao, F., & Yuan, F. (2015). The Relationship Between Perceived Stress and Adolescent Depression: The Roles of Social Support and Gender. *Social Indicators Research*, 123(2), 501-518. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0739-y>

Bilag 1. Metode for kvalitative interviews

I dette bilag beskrives den anvendte metode benyttet til de kvalitative interviews med forskere med omfattende viden om mental sundhed og/eller stress og et udvalg af praktikere, der til dagligt arbejder med unge og mennesker uden for beskæftigelse.

Formålet med den kvalitative analyse er at belyse informanternes perspektiver på stressudviklingen blandt de unge og personer uden for arbejdsmarkedet og deres syn på forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til stress. Derudover er formålet at belyse forskernes syn på stressforskningen og stressbegrebet.

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen har forskergruppen sammenfattet en liste med de stressforskere og praktikere med en omfattende indsigt i de aktuelle problemstillinger. Den samlede gruppe af informanter består af henholdsvis 9 forskere og 7 praktikere. Interviewene blev gennemført på baggrund af en semistruktureret interviewguide. Interviewene blev optaget og efterfølgende analyseret tematisk.

I rapporten angives praktikerne kun med titel, mens forskerne angives med navn, titel og ansættelsessted. Alle forskere har fået citater til gennemlæsning. Dette valg er truffet ud fra en vurdering af, at det ikke er muligt/giver mening at sløre forskernes identitet.

I rapporten benyttes (...) til at angive, at dele af samtalen er klippet ud, mens [] benyttes til forklarende tekst i citatet.

Sundhed for alle ♥ + ●