



MIRA AABOEN SLETTEN har doktorgrad i sosiologi og er forsker II ved seksjon for Ungdomsforskning ved NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus. Sletten har forsket på ulike temaer knyttet til barn og ungdoms oppvekstssituasjon, med særsilt fokus på levekårsproblematikk, utdanning og sosial deltagelse blant jevnaldrende. Sletten var NOVA's prosjektleder for Ungdata fra 2011 til 2014 og tilhører fremdeles forskergruppen som jobber med disse undersøkelsene på NOVA.

PSYKISKE PLAGER BLANT UNGDOM

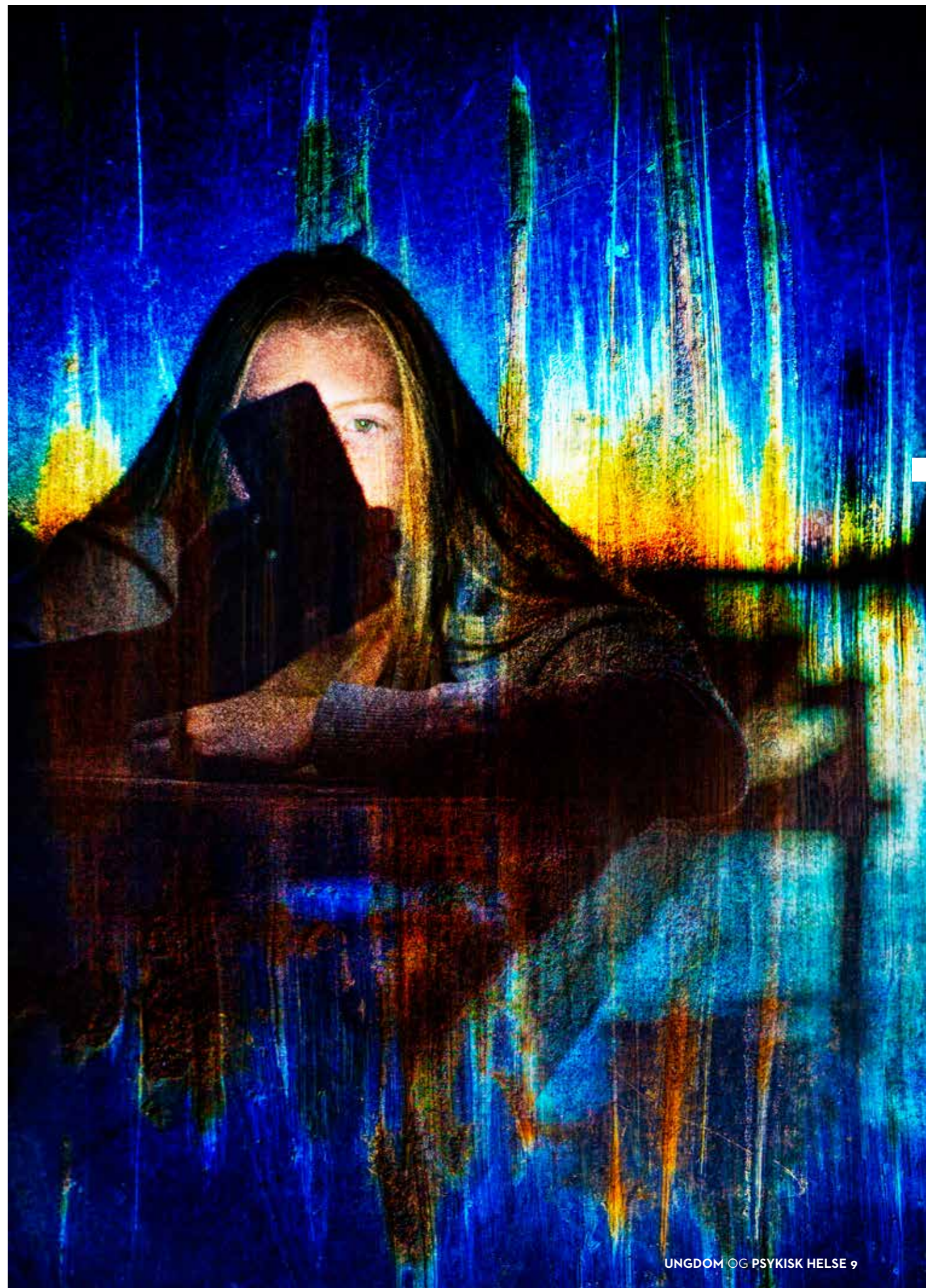
SOSIALE FORSKJELLER OG HISTORIEN OM DE FLINKE PIKENE

Ungdom flest i Norge er fornøyd med livet sitt, de er aktive, har gode relasjoner til foreldre og venner og har et positivt syn på fremtiden (NOVA 2015). Samtidig har vi de siste årene sett en økende bekymring for psykiske helseplager blant unge.

Studier både fra de skandinaviske landene (Henriksen mfl. 2012; HagQuist 2010; von Soest & Wickstrøm 2014), og fra andre vestlige land har vist en økning i andelen unge jenter som rapporterer om slike plager de siste 20 til 30 årene (Se Bor mfl. 2014 for en oversikt). I den offentlige debatten har vi særlig sett en bekymring for «de flinke pikene» som strever på stadig flere arenaer – en generasjon unge med alle muligheter, som stresser seg syke i jaget etter å prestere både i skole og fritidsaktiviteter, samtidig som de skal trene, se bra ut og være aktive sosialt. Fortellingen om «de flinke pikene» utfordrer gamle sannheter. Mens det er vanlig å finne en tydelig sosial gradient i helse – at svak helse er relatert til ressursfattigdom og andre problemer i hverdagen – oppfattes det å være «flink pike» som en ny type helseisriko som kanskje særlig rammer de ressurssterke. Eksistensielle og relasjonelle faktorer knyttet til økende individualisering framstilles i mange tilfeller som en mer alvorlig trussel mot ungdoms helse, enn materielle og

strukturelle forhold (f.eks. Eckersley 2011).

Hvis psykiske helseplager blant ungdom i økende grad handler om individualiserte krav til prestasjoner på skole- og fritidsarenaen, betyr det at denne typen helseplager i liten grad er betinget av ungdommens sosiale bakgrunn? Artikkelen har to formål. For det første undersøkes sammenhengen mellom psykiske helseplager og ungdommens sosioøkonomiske bakgrunn (familieøkonomi og foreldrenes utdanning). *Er det slik at ungdom fra familier med god økonomi og et høyt utdanningsnivå rammes like ofte av psykiske plager som ungdom i familier med færre ressurser? Er det en forskjell mellom typiske stressplager og andre plager?* For det andre undersøkes mulige forklaringer på en eventuell sammenheng. Analysene er basert på data fra 80 kommunale spørreskjemaundersøkelser blant ungdom gjennomført i regi av Ungdata i 2014. I tillegg til spørsmål om psykiske plager inneholder undersøkelsene



opplysninger om vennskap og mobbing, om konfliktnivået i familien og foreldrenes involvering i fritiden, og på spørsmål om fysisk aktivitet og tid brukt til skjermaktiviteter. Det er et mål med artikkelen å undersøke i hvilken grad slike forhold bidrar til å forklare eventuelle sosiale forskjeller i psykiske plager blant ungdom.

SOSIALE HELSEFORSKJELLER I UNGDOMSTIDEN

I helseforskning er det vanlig å finne en tydelig sosial gradient i helse. Jevnt over er det slik at jo høyere man befinner seg i det sosioøkonomiske hierarkiet, desto bedre er helsen (Dahl mfl. 2014).

Samtidig har det vært vanlig å hevde at graden av sosial ulikhet i helse er mindre i ungdomstiden enn i andre aldersgrupper. Dette har blitt forklart med at ungdom er i en overgangsfase der de orienterer seg bort fra foreldrehjemmet og gjør egne valg i forhold til utdanning og yrke. Uavhengig av sin familiebakgrunn mottar de mange av de samme impulsene – i skolesettingen, i samhandling med jevnaldrende og gjennom ulike ungdomskulturer (f.eks. West 1988, 1997; Adler & Ostrove 1999).

Nyere oversiktsstudier konkluderer imidlertid med at det finnes tydelige sosiale forskjeller i helse også blant ungdom (Goodman 1999; Starfield, Riley Witt and Robertson 2002; Moor mfl. 2015). Om en gradient kan identifiseres, avhenger riktignok av hvilke helseutfall som studeres. Det er ikke grunnlag for å konkludere entydig i forhold til utfallsmål som alvorlige kroniske lidelser eller det å utsettes for skader samlet sett. Hvilke typer skader ungdom utsettes for, varierer derimot

systematisk med sosial bakgrunn (Starfield, Riley Witt & Robertson 2002; Dibben & Popham 2012). Det er likevel særlig når det gjelder *subjektive helsemål og helseatferd*, at forskning har identifisert en klar sosial gradient i retning av at ungdom fra høyere sosiale lag har bedre helse og en mer helsefremmende atferd (Moor mfl. 2015; Richter, Moor & Lenthe 2012; Holstein mfl. 2009).

De fleste studier av subjektiv helse og helseatferd blant unge i Norge er basert på spørreskjemadata. Spørsmål om subjektiv helse omfatter da både mer generelle vurderinger av helsen og spesifikke spørsmål om forekomst av psykiske og fysiske plager. Denne typen studier viser at subjektive helseplager er mer utbredt blant unge jenter enn gutter, og at omfanget av plager øker utover i tenårene for begge kjønn, men i størst grad for jentene (f.eks. Grøtvedt & Gimmedstad 2002; Wichstrøm 1999). Når det gjelder sosial ulikhet i helse, viser for eksempel den norske varianten av studien «Helsevaner blant skoleelever» (HBSC) en stabil sammenheng mellom sosioøkonomisk bakgrunn¹ og ungdoms rapportering av psykosomatiske plager (HBSC Symtpn Check List²) siden 1994 (Moor, Richter, Ravens-Sieberer, Elgar & Pörfner 2015). Det samme stabile mønsteret viser HBSC-studien for helseatferd. Ungdom fra familier med en lavere sosioøkonomisk posisjon kommer dårligere ut både når det gjelder fysisk aktivitet, frokostinntak og røyking (Wold, Torsheim, Samdal & Hetland 2005; Samdal, Bye, Torsheim, Fismen, Haug, Smith & Wold 2012).

Tidligere studier gir altså grunn til å forvente en sosial gradient i subjektive helseplager blant ungdom. I Ungdata blir ungdommene bedt om å oppgi hvor ofte de i løpet av den

siste uka hadde vært plaget av følgende: «Følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «følt håpløshet med tanke på framtida», «følt deg stiv eller anspent», «bekymret deg for mye om ting». Svaralternativene var: «Ikke plaget i det hele tatt», «Lite plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». De seks spørsmålene er ment å fange opp depressivt stemningsleie eller depressive symptomer. Spørsmålene er hentet fra skalaene Hopkins Symptom Checklist (Derogatis 1982; Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974) og Depressive Mood Inventory (Kandel & Davies, 1982)³, og denne varianten er tidligere brukt i Ung i Norge-undersøkelsene (se f.eks. Wichstrøm 1995, von Soest og Wichstrøm 2015). I analysene undersøker vi om omfanget av plager varierer i forhold til familieøkonomi og foreldrenes utdanningsnivå. I tillegg undersøkes variasjoner på enkeltspørsmål. Er det slik at mer stressrelaterte plager, som *søvnproblemer* eller *å føle at alt er et slit*, har en annen sammenheng med sosial bakgrunn enn for eksempel det å være *trist og nedstemt*?

MILJØFAKTORER OG SOSIAL ULIKHET I PSYKISKE HELSEPLAGER

I forskningslitteraturen er det relativt stor enighet om at psykiske plager utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer hos den enkelte (Mathiesen, Karevold & Knudsen 2009). Studier har vist en ikke ubetydelig arvelighet i forekomsten av alvorlig depresjon (Sullivan, Neale & Kendler 2000; Kvaalem og Wichstrøm 2007). Samtidig er de fleste teorier om årsaker til psykiske vansker varianter av en stress-sårbarhetsmodell (Wichstrøm 2006). Vi blir født med et visst nivå av sårbarhet, som påvirker mestringskapasiteten når vi utsettes for miljømessige

forhold i form av utfordringer eller stress. Det er videre vanlig å konkludere med at miljømessige faktorer har størst innvirkning på mildere plager blant barn og unge, mens genetiske faktorer har sterkere innvirkning på risikoen for å utvikle mer alvorlige og kroniske forløp (Mathiesen, Karevold og Knudsen 2009; Knudsen, Mathiesen & Mykletun 2010).

Miljømessige årsaker handler om konteksten ungdom lever i, samhandling med andre mennesker, holdninger og normer. Det finnes per i dag relativt mye forskning som viser en sammenheng mellom ungdoms hjemmemiljø, relasjoner til jevnaldrende og egen deltagelse i risikoatferd. Når det gjelder betydningen av ungdoms hjemmemiljø, viser studier at konfliktfylte forhold i hjemmet, psykiske lidelser hos foreldre og liten grad av sosial støtte øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser (Mensah & Kiernan 2010; Beardslee mfl 1998). Myklestad og kollegaer (2012) viser videre ved hjelp av data som kombinerer opplysninger fra ungdom og deres foreldre, at sosial støtte fra jevnaldrende og det å bruke tid med jevnaldrende i fritiden virket beskyttende, mens både denne studien og tidligere studier konkluderer med at vedvarende mobbing eller plaging fra jevnaldrende er en sterk prediktor for psykiske plager (Ystgaard 1997, Kalttila-Heino mfl. 1999; Hartberg & Hegna 2014). Longitudinelle studier viser videre at ungdoms egen deltagelse i risikoatferd, som norm og regelbrudd samt rusmiddelbruk, øker sannsynligheten for at de utvikler depressive symptomer (von Soest 2012; Nock mfl. 2006; Marmorstein mfl. 2010).

Det er grunn til å anta at omfanget av risikofaktorer i miljøet eller konteksten rundt de unge varierer en del i forhold til sosial bakgrunn. Selv om studier viser en sammenheng mellom

¹ I HEVAS brukes som et samlemål (FAS) på materielle statusindikatorer (antall biler, eget soverom, ferier med familien det siste året, antall PC-er i hjemmet.
² Hodepine, magevondt, nakkesmerter, følt deg nedfor (trist), vært irriterbar eller i dårlig humør, følt deg nervøs, søvnproblemer, svimmelhet.

³ Skalaene består i utgangspunktet av et langt større antall spørsmål. Tidligere studier har vist at også kortere varianter av skalaene har svært god validitet (B. H. Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud 2003; Tambs & Moum 1993).

sosioøkonomisk bakgrunn, risikofaktorer og psykiske helseplager, er det imidlertid ikke gitt *hvordan* sammenhengene oppstår, og hva sosioøkonomisk bakgrunn – isolert sett – betyr. Tidligere forskning har definert tre forhold som særlig viktige, substansielle forklaringer på *hvordan* sosial ulikhet i helse oppstår; materielle faktorer (tilgang på materielle goder og fysiske levekår), psykososiale faktorer (f.eks. stressfaktorer og lite sosial støtte) og atferdsfaktorer (f.eks. røyking, matvaner, fysisk aktivitet) (Dahl mfl. 2014). Også i litteraturen om sosiale helseforskjeller blant barn og unge går hovedskillet mellom forklaringer som peker på at materielle forhold i seg selv påvirker helsen, forklaringer som viser til de belastningene det å ha knappe ressurser påfører familielivet (familiestresshypotesen) og forklaringer som viser sosiale forskjeller i helseatferd.

Familiens tilgang på *materielle ressurser* kan for det første påvirke ungdoms helse direkte gjennom foreldrenes mulighet til å gjøre investeringer som har betydning for barnas helse (f.eks. i boforhold, kosthold og helsetjenester) (Linver, Brooks-Gunn & Kohen 2002). I en norsk og nordisk kontekst er familiens investeringsevne kanskje særlig relevant i forhold til de begrensningene dårlig råd kan sette for ungdoms deltagelse og inklusjon blant jevnaldrende. Barn og unge som vokser opp i fattige familier forteller ofte om en situasjon der knapp økonomi gjør det vanskelig å delta i sosiale fritidsaktiviteter som koster penger, samtidig har de fleste opplevd mobbing og utestengelse fordi de ikke kan kjøpe forbruks-goder som gir status i jevnaldermiljøet (f.eks. Harju 2008; Tvetene 2001; Thorød 2008). Også kvantitative studier har vist en sammenheng mellom familieøkonomi og sosial deltagelse blant jevnaldrende (Sletten 2010). Samtidig er mobbing eller utestengning fra jevnaldrende, som nevnt, en

sterk prediktor for psykiske plager blant ungdom (Ystgaard 1997; Kaltilala-Heino mfl. 1999; Hartberg & Hegna 2014).

Familieøkonomi kan også få betydning for ungdoms helse mer indirekte gjennom *psykososiale faktorer* som innvirker på barnas helse. Argumentet er at økonomisk stress både påvirker foreldrenes psykiske helse og konfliktnivået i familien. Dette får igjen betydning for foreldrenes overskudd når det gjelder å støtte, samt muligheten til å følge opp barnas utvikling. Dermed kan barn i familier med knappe ressurser få problemer, ikke bare direkte gjennom familiens mangel på ressurser, men også indirekte gjennom den effekten dårlig råd har på relasjoner mellom foreldre og barn. En slik forklaring kalles ofte *familiestresshypotesen* (Coger, Coger, Elder, Lorenz, Simons & Witbeck 1992; Solantaus, Leinonen & Punamaki 2004).

Den siste typen forklaringer viser til *kulturelle forskjeller i oppdragelsespraksis* og er i mindre grad rettet mot å forklare konsekvenser av økonomisk fattigdom. Det er særlig innenfor en kvalitativ forskningstradisjon at klasserelaterte oppdragelsespraksiser har vært utforsket (se Stefansen 2007 for en gjennomgang av litteraturen). Et sentralt bidrag er Anett Lareaus (2003) kvalitative studie av amerikanske familiers hverdagsliv. Hun argumenterer for at foreldrenes klassebakgrunn påvirker barnas hverdagsliv og deres aktiviteter i fritiden gjennom foreldrenes oppdragelsespraksis. Middelklasseforeldrene utøver en «intensiv foredling» (concerted cultivation)⁴. Gjennom intens oppfølging og strukturering er målet å hjelpe barna med å nå sitt potensial som mennesker. Arbeiderklasseforeldrenes praksis følger i større grad «ideen om naturlig utvikling» (natural growth). Foreldrene ser det ikke som sin oppgave å detaljstyre barnas skolegang og fritid,

og muligheten for frilek uten overvåking fra foreldrene er større. Moraliserende over arbeiderklasseforeldrenes utøvelse av foreldreskapet er ikke Lareaus prosjekt. Gitt at middelklasseforeldre i større grad (enn foreldre fra arbeiderklassen) styrer barna mot en helsefremmede fritid og skjærer dem mot negative opplevelser, tilbyr hennes beskrivelser likevel en modell for å forstå hvordan atferdsfaktorer kan bidra til sosiale forskjeller i helseutfall.

På mange områder er forskjellene mellom sosiale grupper i samfunnet mindre i Norge enn mange steder ellers i verden. Forskning viser likevel klassespesifikke mønstre også i norsk ungdoms fritid. For eksempel deltar ungdom fra middelklassen noe oftere enn ungdom med arbeiderklassebakgrunn i idrett (Seippel mfl. 2011). Samtidig er ungdom fra lavere sosiale lag overrepresentert blant de som bruker mye tid på stillesittende fritidsaktiviteter foran en skjerm (Frøyland mfl. 2010).

Kort oppsummert har tidligere forskning identifisert vedvarende mobbing eller plaging fra jevnaldrende som en særlig sterk prediktor for psykiske plager. Dette kan gi grunn til å anta at *familiens investeringsevne* – i seg selv – får betydning for psykiske helseplager gjennom de begrensninger knapp økonomi setter for ungdoms deltagelse og inklusjon blant jevnaldrende. Videre gir familiestresshypotesen grunn til å anta at ungdom fra lavere sosiale lag oftere får psykiske plager fordi økonomisk stress kan bidra til konflikter og lav grad av oppfølging fra foreldrene. Endelig kan klassespesifikke fritidsmønstre bidra til sosiale forskjeller i ungdomshelse, hvis det er slik at foreldre fra lavere sosiale lag i mindre grad styrer barna mot en helsefremmede fritid. Sentrale spørsmål i de påfølgende analysene blir derfor om følgende variabler kan forklare eventuelle sosiale forskjeller i psykiske helse

blant ungdom: posisjon i jevnaldermiljøet (utsettes for mobbing, mangler nære venner), grad av konflikt i hjemmet, grad av involvering fra foreldrene, fysisk aktivitet og tidsbruk til skjermaktiviteter.

DATA

Datamaterialet i artikkelen er hentet fra 80 kommunale spørreskjemaundersøkelser blant ungdom gjennomført i regi av Ungdata i 2014⁵. Ungdata er et pågående forskningsprosjekt administrert av NOVA i samarbeid med syv regionale kompetansesentra for rusfeltet (KoRus). Hvert år gjennomfører rundt 100 kommuner og fylker en spørreskjemaundersøkelse blant ungdom i sitt område. Det er kommunene og fylkene selv som tar initiativ til gjennomføringen, og dataene brukes aktivt i lokalt plan- og utviklingsarbeid. NOVA står som eier av dataene, og oppbevarer dem i en nasjonal database som brukes til forskning og utviklingsarbeid både av NOVA, KoRus og av eksterne forskere. Ungdataundersøkelsene gjennomføres både på ungdomstrinnet og i videregående. I denne artikkelen brukes svar fra ungdomsskoleelever.

Det er grunn til å tro at Ungdata-undersøkelsene gir et rimelig representativt bilde av ungdom i Norge totalt sett. Datamaterialet består av store, mellomstore og små kommuner fordelt på alle landets fylker. Analyser av kjennetegn ved kommunene som deltok i 2014 sammenlignet med situasjonen for landet totalt, viser at sentrale kommuner er noe overrepresentert på bekostning av mindre sentrale kommuner, og at kommuner med få innbyggere er noe underrepresentert.⁶ Skjevhetene er imidlertid ikke store. Små kommuner vil dessuten gjennom sitt lave antall ungdommer i mindre grad enn de store kommunene påvirke totaltallene.

⁴ De norske oversettelsene er hentet fra Stefansen 2007.

⁵ Se NOVA 2015.

⁶ «Ungdata - metode og dokumentasjon», hentet fra <http://www.ungdata.no/id/27432.0>



GJENNOM INTENS OPPFØLGING
OG STRUKTURERING ER MÅLET
Å HJELPE BARNA MED Å NÅ SITT
POTENSIAL SOM MENNESKER.

SENTRALE VARIABLER

Sosioøkonomisk bakgrunn: Som regel benyttes informasjon om foreldrenes inntekt, yrke og utdanning som markører for økonomiske og kulturelle ressurser i familien. Ungdata inneholder ikke opplysninger fra foreldrene om inntekt, yrke og utdanning. For å indikere *kulturelle ressurser* i familien har ungdommene blant annet fått spørsmål om foreldrenes utdanningsnivå (om far og mor har utdanning ut over videregående opplæring eller ikke). For å beskrive familiens *økonomiske situasjon* brukes både et subjektivt og et objektivt mål. Det subjektive målet er basert på et spørsmål om ungdommenes opplevelse av familiens økonomi: Har familien din hatt god eller dårlig råd de to siste årene? Ungdommene kunne velge mellom fem svaralternativ: 1) vi har hatt god råd hele tiden, 2) vi har stort sett hatt god råd, 3) vi har verken hatt god eller dårlig råd, 4) vi har stort sett hatt dårlig råd, 5) vi har hatt dårlig råd hele tiden. Som et mer objektivt mål på familiens økonomiske ressurser er det laget et samlemål (0–6) basert på fire spørsmål fra The Family Affluence Scale (FAS): «Har familien din bil?» («Nei» = 0, «Ja, en» = 1, «Ja, to eller flere» = 2), «Har du eget soverom?» («Nei» = 0, «Ja» = 1), «Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?» («Ingen ganger» = 0, «Én gang» = 1, «To»/mer enn to = 2) og «Hvor mange datamaskiner har familien din?» («Ingen»/«Én» = 0, «To» = 1, «Tre eller flere» = 2). Et tall nær 6 på skalaen indikerer god økonomi, mens et tall nær 0 indikerer svak familieøkonomi.

Tabell 1 – Fordeling etter foreldrenes utdanning og to mål på familiens økonomiske situasjon.

Foreldre utdanning etter VGO	Ingen	En	Begge		
%	15	23	62		
N	3961	6179	16262		
FAS-samlemål (0–6)	0–2	3	4	5	6
%	2	5	14	32	47
N	449	1417	4199	9552	14307
Dårlig/god råd	Dårlig råd hele tiden	Stort sett dårlig råd	Verken eller	Stort sett god råd	God råd hele tiden
%	2	4	35	18	41
N	469	1187	10657	5474	12549

Tabell 1 gir samlet informasjon om fordelingen på de tre målene. Både det objektive og det subjektive målet på familieøkonomi identifiserer en svært liten gruppe unge i familier med dårlig råd (2–5 prosent). Dette samsvarer med resultater fra andre undersøkelser (Sletten 2011; Sandbæk & Pedersen 2010), og andelen ligner omtrent på andelen inntektsfattige som kan identifiseres ved hjelp av opplysninger om registrert inntekt i barnefamilier. I og med at rundt halvparten av ungdommene i undersøkelsen havner i den øverste kategorien, er de to målene på familiens økonomiske situasjon i liten grad egnet til å skille mellom ungdom i familier med alminnelig god råd og ungdom i velstående familier. I analysene av forklaringer til eventuelle sosiale forskjeller i psykiske helseplager sammenlignes derfor den lille andelen av ungdom i familier med dårlig råd med de øvrige.

Tilleggsanalyser av kjønnsforskjeller og forskjeller mellom ungdom på ulike klassetrinn viser relativt små forskjeller mellom jenter og gutters opplysninger om materielle ressurser

i familien og feriereiser (analysene vises ikke her). Derimot er det noe større kjønnsforskjeller i ungdommenes svar på det subjektive spørsmålet om familiens økonomiske situasjon. Jenter har jevnt over en tendens til å vurdere sin egen og familiens situasjon som mer negativ enn gutter. Mens 45 prosent av guttene mener at familien har hatt god råd hele tiden, gjelder det samme «bare» 37 prosent av jentene. Vi kan dermed anta at det subjektive målet på familiens økonomiske situasjon både er mer sårbart i forhold til ungdommenes generelle sinnsstemning, subjektive forventninger og variasjon på utgiftssiden. Andelen som opplever at familien har dårlig råd (hele tiden eller stort sett), er imidlertid omtrent lik blant jenter (6 prosent) og gutter (5 prosent).

Nære vennskap og mobbing. For å undersøke vennskspsrelasjoner fikk ungdommene spørsmål om de har minst én venn de kan stole fullstendig på og betro seg til om alt mulig. Svaralternativene var «Ja, helt sikkert», «Ja, det tror jeg», «Det tror jeg ikke» og «Har ingen jeg ville kalle venner nå for tiden». I analysene sammenlignes ungdom i de siste kategoriene, de som ikke har nære venner, med de øvrige. Videre fikk de unge spørsmål om de hadde blitt utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre på skolen eller i fritida?. Svaralternativene var: «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent en gang i uka», «Ja, omtrent hver 14. dag», «Ja, omtrent en gang i måneden», «Nesten aldri» og «Aldri». I analysene tilsvare andelen som blir mobbet, andelen av ungdommene som svarer at dette skjer hver 14. dag eller oftere.

Foreldreinvolvering og konflikt. Undersøkelsen inneholdt flere spørsmål om foreldrene sin oversikt over ungdommenes liv. Fire av disse brukes i en samleindeks som mål på foreldreinvolvering: «Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er,

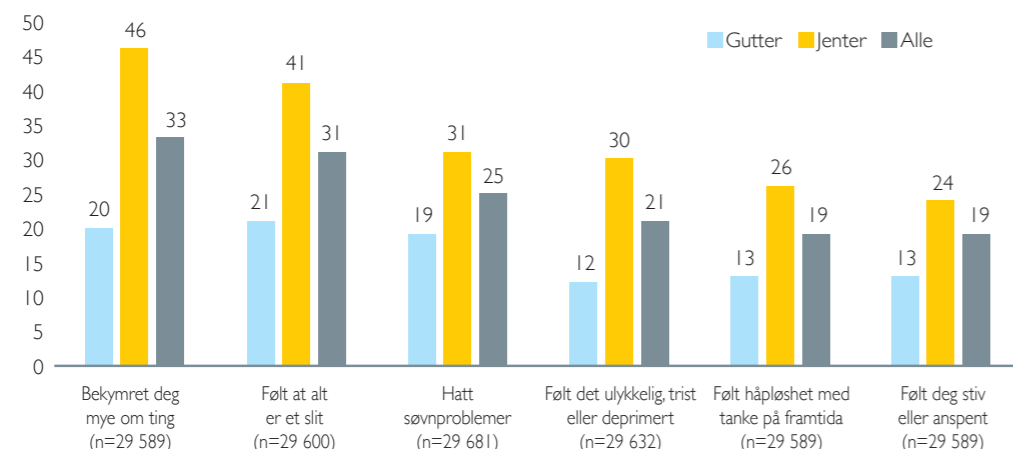
og hvem jeg er sammen med i fritida», «Foreldrene mine kjenner de fleste av de vennene jeg er sammen med i fritida», «Mine foreldre kjenner foreldrene til mine venner» og «Foreldrene mine kjenner til hvem jeg har kontakt med på nettet». Videre skulle ungdommene ta stilling til følgende utsagn: «Det er ofte krangling mellom de voksne i min familie» og «Jeg krangler ofte med foreldrene mine». Disse to spørsmålene brukes samlet for å si noe om konfliktnivået i familien.

Fysisk aktivitet og skjermtid. Ungdom som deltar i Ungdata-undersøkelsene, blir bedt om å svare på hvor ofte de er så fysisk aktive at de blir andpusten eller svett i løpet av en uke. Svaralternativene er «aldri», «sjelden», «1–2 ganger i måneden», «1–2 ganger i uka», «3–4 ganger i uka» og «minst 5 ganger i uka». I analysene er ungdom som er fysisk aktive to ganger eller mindre i måneden, samlet i en gruppe for lav grad av fysisk aktivitet. Videre inneholder Ungdata et spørsmål ment å fange opp hvor mye tid ungdom samlet sett bruker foran en skjerm i løpet av en vanlig dag: «Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?» Det var sju svaralternativer fra «ikke noe tid» til «mer enn 6 timer». Ungdom som bruker «mye tid foran en skjerm», er definert som de som bruker tre timer eller mer daglig.

RESULTATER

Tidligere studier har vist tydelige kjønnsforskjeller i opplevde psykiske plager blant ungdom. Som en bakgrunn for de videre analysene presenterer vi først omfanget av subjektive helseplager blant gutter og jenter i datamaterialet. Figur 1 viser først andelen blant gutter og jenter som har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike psykiske helseplager den siste uken. Det vanligste er at ungdom oppgir ulike stressrelaterte

Figur 1 – Andel som oppgir at de har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike psykiske plager siste uke etter kjønn. Prosent.



plager – det å bekymre seg mye om ting, og å føle at alt er et slit. En av tre blant norske ungdommer er ganske eller veldig mye plaget av slike tanker i løpet av en uke. Stressrelaterte plager er vanligst både for gutter og jenter, men andelen som har slike plager, er klart høyest blant jentene. Fire av ti jenter har vært plaget av at de har bekymret seg mye om ting og har følt at alt er et slit siste uke. Størst er den relative forskjellen mellom jenter og gutter imidlertid når det gjelder det «å føle seg ulykkelig, trist og deprimert» og «å bekymre seg mye om ting». Andelen som er ganske eller veldig mye plaget av slike følelser, er mer enn dobbelt så stor blant jentene enn blant guttene.

Det er grunn til å tro at mønsteret i hvordan gutter og jenter svarer på disse spørsmålene, er påvirket av kjønnsespesifikke forventninger til hvordan jenter og gutter skal oppføre seg. «Jenterollen» tillater i større grad enn «gutterollen» å være trist eller bekymret seg. Samtidig kan det også være forskjeller i jenters og gutters liv og i forventninger som stilles til dem på ulike arenaer, som gjør at de faktisk opplever større belastninger og flere bekymringer i hverdagen.

OMFANG AV PSYKISKE PLAGER OG ULIKE MÅL PÅ SOSIOØKONOMISK BAKGRUNN

Tidligere forskning tyder på en sosial gradient i subjektive helseplager blant ungdom. Hvilke konklusjoner som trekkes, ser imidlertid ut til å variere litt både i forhold til hvilke opplysninger man bruker til å bestemme ungdommens sosioøkonomiske bakgrunn, og hvilke helse mål som undersøkes. I denne artikkelen undersøkes betydning av økonomiske ressurser i familiene og foreldrenes utdanningsnivå basert på opplysninger fra ungdom selv. Figur 2 viser antall plager (ganske eller ganske mye plaget) siste uke etter det objektive og det subjektive målet på familiens økonomiske

situasjon og etter foreldrenes utdanningsnivå (om begge foreldre, en forelder eller ingen har tatt utdanning ut over videregående).

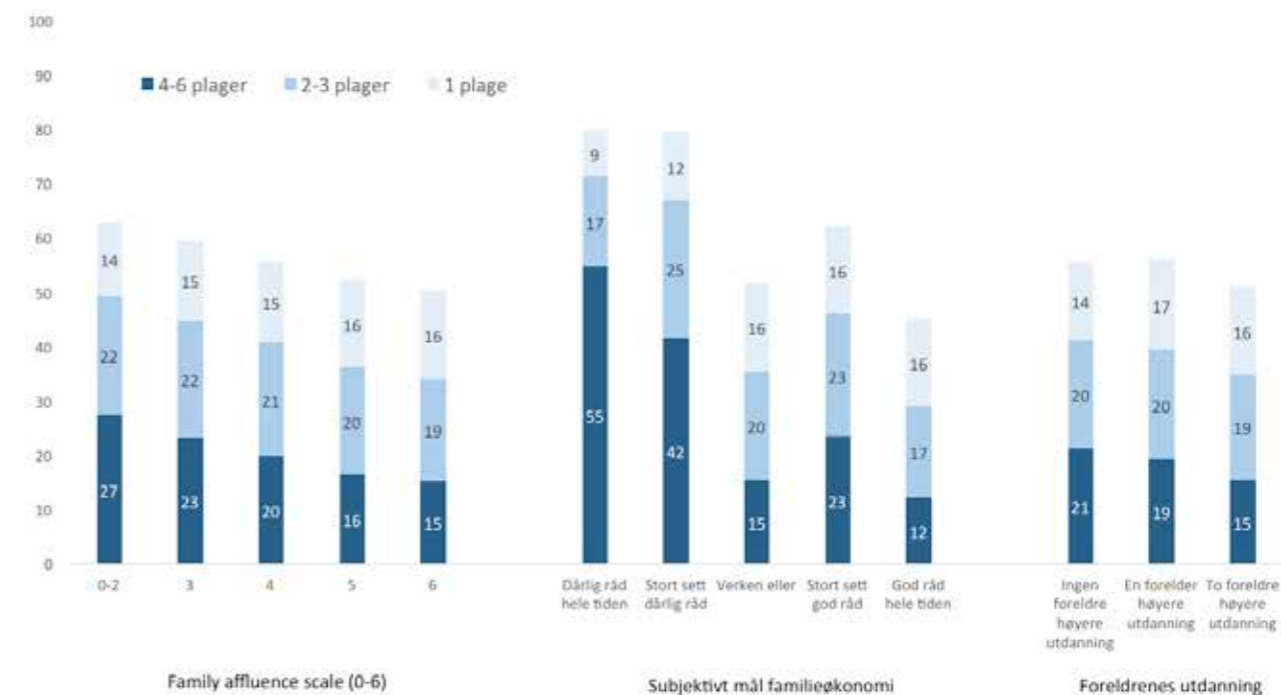
Både det objektive målet og det subjektive målet antyder en sosial gradient i psykiske plager blant ungdom. Andelen med mange plager minker noe med økende sosial status, men det er særlig ungdom i den laveste statuskategorien som skiller seg noe ut fra de andre, ved at de oftere har mange plager. Det subjektive målet gir større utslag enn det objektive. Mens ungdom fra familier med god eller middels god økonomi ifølge det objektive målet ligner på ungdom som mener familien stort sett eller hele tiden har hatt god råd de to siste årene, er omfanget av plager betydelig høyere blant ungdom som selv opplever at familien har dårlig råd sammenlignet med ungdommene som kommer dårligst ut i forhold til materielle goder i hjemmet. Også når det gjelder foreldrenes utdanning, er det slik at ungdom med i familier der foreldrene har lav utdanning, oppgir flest plager. Forskjellen mellom de som oppgir at ingen av foreldrene har høyere utdanning, og de som har én forelder med høyere utdanning, er imidlertid relativt liten. Den største forskjellen finner vi mellom de som har to foreldre med høyere utdanning og de øvrige.

ULIKE TYPER PLAGER

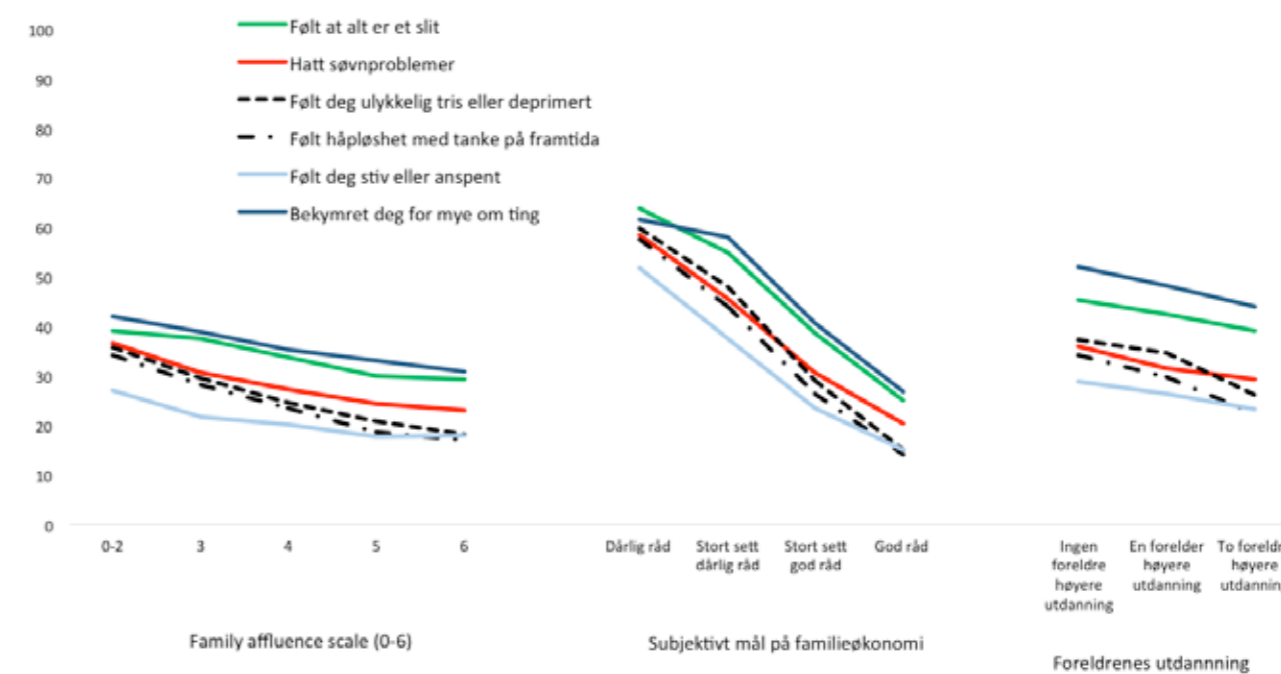
Vi har sett at ungdom i familier vi kan anta har relativt dårlig råd sammenlignet med andre ungdomsfamilier, oftere opplever ulike psykiske plager. Figur 3 viser variasjonen i forhold til sosioøkonomisk status når det gjelder hver av de seks spørsmålene som inngår i samlemålet for psykiske plager siste uke.

Det er jevnt over slik at ungdom fra familier med dårlig råd og ungdom i familier der foreldrene har lav utdanning, oftest har opplevd alle seks plager. Dette gjelder også for plager som vi

Figur 2 – Psykiske plager siste uke etter ulike mål på sosioøkonomisk bakgrunn (FAS-indeks, subjektiv familieøkonomi og foreldrenes utdanningsnivå.) Prosent.



Figur 3 – Andelen som har vært ganske mye eller mye plaget av ulike psykiske plager siste uke etter indikatorer på sosioøkonomisk bakgrunn (FAS-indeks, subjektiv familieøkonomi og foreldrenes utdanningsnivå.) Prosent.



kanskje i størst grad kan anta vil ha sammenheng med stress og krav i hverdagen – for eksempel det å ha søvnproblemer, å bekymre seg mye om ting og å føle at alt er et slit. Selv om det er slik, ser vi også en svak tendens til at den relative forskjellen mellom ungdom i denne gruppa og de øvrige er størst når det gjelder å føle «håpløshet med tanke på framtiden» og å føle seg «ulykkelig, trist og deprimert».

Vi har sett at kjønnsforskjellene er særlig store når det gjelder plager som det å bekymre seg mye over ting og det å føle seg ulykkelig, trist og deprimert. Det er derfor også gjort separate analyser for jenter og gutter. Analysene viser omtrent samme tendenser for begge kjønn og vises ikke her.

BETYDNINGEN AV HELSEATFERD, RELASJONER TIL JEVALDRENDE OG RELASJONER TIL FORELDRENE

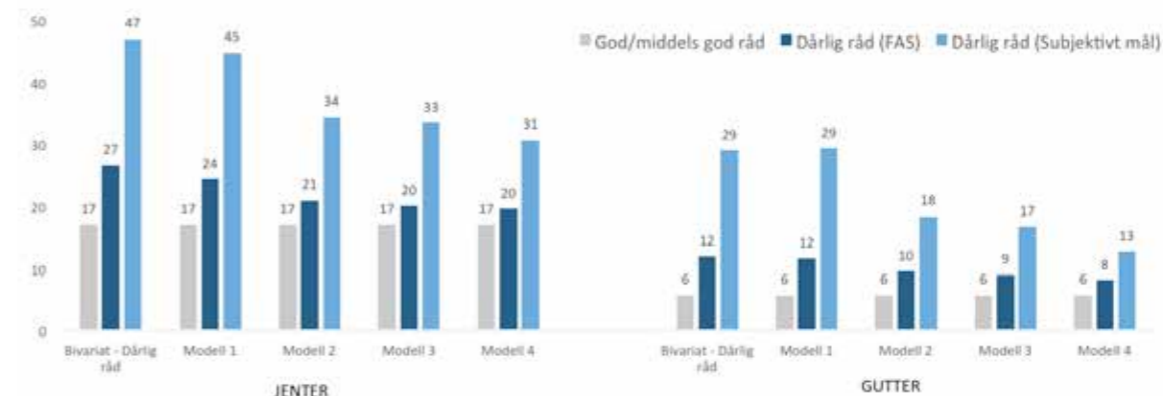
Kan opplevelser med isolasjon og trakassering i forhold til jevnaldrende forklare at ungdom fra familier med dårlig råd oftere opplever psykiske plager? Eller forklares sammenhengene av et høyt konfliktnivå, liten støtte og liten grad av oppfølging fra foreldrene? Hva betyr helseatferd – som fysisk aktivitet og tid brukt på skjermaktiviteter? For å komme nærmere svaret på disse spørsmålene er det gjort logistiske regresjonsanalyser der vi undersøker sannsynligheten for et høyt nivå av psykiske plager (dvs. at ungdom «i gjennomsnitt» er ganske eller veldig mye plaget av samtlige seks symptomer). Målene på familieøkonomi som brukes i denne artikkelen, er best egnet til å skille ungdom i familier med dårlig råd fra de øvrige. I analysene undersøkes det derfor hva som kan forklare at ungdom i familier med dårlig råd oftere har et høyt nivå av psykiske plager enn ungdom som kommer fra familier med middels eller god råd.

Fordi andelen som oppgir at de er mye plaget, varierer såpass mye etter kjønn, er analysene gjennomført for jenter og gutter hver for seg. Analysene er gjennomført trinnvis. Det første trinnet er en bivariat analyse og inkluderer kun opplysninger om familiens økonomiske situasjon i tillegg til psykiske plager. I modell 1 tas det hensyn til at foreldrenes utdanningsnivå varierer i familier med god/middels god råd og familier med dårlig råd, mens modell 2 også inkluderer en kontroll for nivået av foreldreinvolvering og konflikter i familien. Modell 3 inkluderer ytterligere opplysninger om fysisk aktivitet siste uke og skjermtid siste uke. Modell 4 inkluderer opplysninger om mobbing og nære vennskap i tillegg til de andre variablene.

For begge kjønn viser analysene signifikante sammenhenger mellom et høyt nivå av psykiske plager og henholdsvis lav grad av foreldreinvolvering i de unges fritid, et høyt konfliktnivå i familien, lite fysisk aktivitet i hverdagen, mye skjermtid, det å utsettes for mobbing og det å mangle en nær venn. Lav utdanning blant foreldrene viser derimot kun en signifikant sammenheng med et høyt nivå av psykiske plager blant jentene. For øvrig er det slik at de to indikatorene på dårlig råd i familien henger noe sterkere sammen med det å ha mange psykiske plager blant gutter enn blant jenter. Det samme gjelder det å jevnlig utsettes for mobbing fra andre ungdommer. Derimot er lav foreldreinvolvering og konflikter i familien noe tettere relatert til et høyt nivå av depressive symptomer blant jentene.

Basert på resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene er det i figur 4 beregnet sannsynligheter for et høyt nivå av psykiske plager blant ungdom med og uten dårlig råd i familien, når vi henholdsvis bruker det objektive målet (FAS) og det subjektive målet på familieøkonomi. Sannsynlighetene er modellert ut fra en tenkt situasjon der andre kjennetegn enn

Figur 4 – Beregnet sannsynlighet for høyt nivå av psykiske plager siste uke blant ungdom fra familier med god/middels god råd og ungdom fra familier med dårlig råd. Beregningene er basert på logistiske regresjonsanalyser gjennomført separat for jenter og gutter.



Kontroller: Modell 1: foreldrenes utdanningsnivå. Modell 2: foreldrenes utdanningsnivå, foreldreinvolvering og konfliktnivå i familien. Modell 3: foreldrenes utdanningsnivå, foreldreinvolvering, konfliktnivå i familien, fysisk aktivitet og skjermtid. Modell 4: foreldrenes utdanningsnivå, foreldreinvolvering, konfliktnivå i familien, fysisk aktivitet, skjermtid, mobbing og nære vennskap.

familieøkonomi er fordelt likt som hos ungdom generelt i datamaterialet. Denne forutsetningen er selvfølgelig ikke reell, siden den lille andelen unge i familier med dårlig råd ofte har en del andre kjennetegn som skiller dem fra de øvrige. Sammenligningen er likevel gjort på denne måten for å gi et inntrykk av hva familieøkonomi – i seg – betyr når det gjelder sannsynligheten for å ha mange psykiske plager.

Figur 4 viser for det første at avstanden mellom ungdom i familier med dårlig råd og de øvrige reduseres betydelig fra den bivariate modellen til modell 4, der det både er tatt hensyn til forskjeller i foreldrenes utdanningsnivå, foreldreinvolvering og konflikt, fysisk aktivitet og skjermtid, samt mobbing og det å mangle nære venner. Hvis vi bruker det objektive målet på dårlig råd i familien, ser det ut til at modellen i stor grad forklarer forskjeller mellom ungdom i familier med dårlig råd og de øvrige. Hvis vi bruker det subjektive målet, er det derimot fremdeles en betydelig avstand mellom ungdom som subjektivt opplever at familien har dårlig råd, og de øvrige. Dette gjelder både for gutter og jenter.

Ser vi nærmere på endringene i sannsynligheten for mange depressive plager blant ungdom fra familier med dårlig råd (ifølge det objektive og det subjektive målet), ser vi at det er kontrollen for familierelasjoner (foreldreinvolvering og konfliktnivå i familien) som i størst grad reduserer forskjellene mellom ungdom fra familier med dårlig råd og de øvrige. Dette gjelder både når vi bruker det subjektive og det objektive målet på familieøkonomi. Derimot ser fysisk aktivitet, tid brukt til skjermaktivitet og det at ungdommene har problemer i relasjonen til jevnaldrende (blir utsatt for mobbing eller mangler nære venner) samlet ut til å ha relativt mindre betydning for sammenhengen mellom dårlig råd i familien og psykiske helseplager.

Generelt viser de multivariate analysene mye det samme mønsteret for jenter og gutter. Vi ser imidlertid en antydning til at relasjoner til jevnaldrende har større betydning for sosiale forskjeller i psykiske plager blant gutter enn blant jenter. Blant guttene reduseres forskjellene mellom ungdom med dårlig råd og de øvrige når det tas hensyn til andelen som jevnlig opplever mobbing, og andelen som mangler nære venner. Dette gjelder både når vi bruker det objektive og det subjektive målet på dårlig råd i familien. Det samme er ikke tilfellet i like stor grad blant jentene.

AVSLUTNING

Det er vanlig å hevde at vi i dag lever i en samtid preget av økende individualisering (Beck 1992; Giddens 1990, 1991). For ungdom kan trykket på individuelle valg, frihet og personlig ansvar bli særlig stort (Illeris mfl. 2009; Wiklund et al. 2010; Harris 2004). Dette er en situasjon som har skapt bekymring for ungdoms psykiske helse. Selv om individualiserte krav til prestasjoner på mange arenaer kanskje utgjør en ny type helseisriko, antyder analysene i denne artikkelen – i tråd med tidligere forskning – fremdeles en sosial gradient i psykiske plager blant ungdom. Ungdom i familier med dårlig råd og der foreldrene har lav utdanning, oppgir oftere ulike typer psykiske plager i hverdagen enn ungdom fra familier med god økonomi og der begge foreldrene har høy utdanning. Dette gjelder både for jenter og gutter.

Datamaterialet som er brukt i denne artikkelen, har imidlertid ikke gode nok mål på variasjonen i ungdommenes bakgrunn til å si noe om hvordan forskjeller i psykiske helseplager fordeler seg over hele skalaen av sosioøkonomisk bakgrunn. Analysene er best egnet til å si noe om forskjeller mellom ungdom flest og en mindre gruppe unge som skiller seg ut ved at familien har mindre å rutte med økonomisk, og et lavt

utdanningsnivå. Kombinasjonen av opplysninger om materielle goder i familien (det objektive målet), ungdommens subjektive opplevelse av familiens økonomiske situasjon og informasjon om foreldrenes utdanning har likevel bidratt med en viktig nyansering av resultatene. Den klart sterke sammenhengen finner vi mellom ungdom som subjektivt opplever at familien har dårlig råd, og det å ha mange psykiske plager. Det er grunn til å tro at ungdommens vurdering ikke bare er preget av familiens ressursituasjon. Her kan ungdommens generelle sinnstemning også spille inn. Ungdom som har en tendens til å vurdere sin egen situasjon mer negativt, vil både oppleve at familien har dårlig råd, og føle at de er mye plaget av ulike problemer i hverdagen, selv om familien objektivt sett ikke har det så mye verre enn andre. De rapporterte kjønnsforskjellene i andelen som opplever å ha dårlig råd, antyder nettopp et slikt subjektivt element i dette målet på familieøkonomi. FAS-målet som er laget ved hjelp av en kombinasjon om opplysninger om materielle goder i hjemmet, har ikke samme problem. Også dette målet viser imidlertid klare forskjeller i andelen med mange psykiske plager etter familiens økonomiske situasjon.

Videre er det gjort analyser av ulike typer depressive plager for å undersøke om det finnes en sosial gradient både for stressrelaterte plager som *søvnproblemer* eller *å føle at alt er et slit*, og for andre typer plager som for eksempel å være *trist og nedstemt*. Analysene tyder for det første ikke på at ungdom fra mer ressurssterke familier i større grad enn andre opplever typiske stressplager. Derimot er ungdom fra lavere sosiale lag overrepresentert når det gjelder alle de seks symptomene på psykiske plager som undersøkes i artikkelen. Samtidig skiller ungdom fra familier med dårlig råd og der foreldrene har lav utdanning, seg særlig fra de øvrige når det gjelder plager som gir inntrykk av en generell «nedstemthet», mens typiske stressplager relativt sett er noe jevnere fordelt. Det er grunn til

å tro at ungdom som vokser opp med knappe ressurser, opplever belastninger i hverdagen som gir et mer pessimistisk syn på livet.

I tillegg til å undersøke om vi ved hjelp av Ungdataundersøkelsene kan identifisere en sosial gradient i psykiske plager og en sosial gradient for mer stressplager spesielt, har det vært et mål med artikkelen å se nærmere på forhold i de unges liv som eventuelt kan forklare sosiale forskjeller i psykiske helseplager. Analysene ga lite støtte til antagelsen om at sammenhengen mellom ungdommens sosiale bakgrunn og psykiske helseplager går gjennom kulturelle forskjeller i oppdragelsespraksis som påvirker ungdommens helseatferd. Det samme gjaldt antagelsen om at sosial bakgrunn påvirker psykisk helse gjennom familiens mulighet til å gjøre investeringer som har betydning for inklusjon blant jevnaldrende. Analysene inkluderer imidlertid kun begrenset informasjon om ungdoms helseatferd og deres posisjon blant jevnaldrende, og utelukker derfor ikke at slike forhold, totalt sett, kan bidra til å forklare sosiale forskjeller i helse.

Familiestresshypotesen får delvis støtte i de multivariate analysene. Sagt på en annen måte er det mindre forskjeller mellom ungdom i familier med dårlig råd og de øvrige hvis konfliktnivået er likt og graden av foreldreinvolvering i ungdommens fritid er lik, i de to gruppene. Noe av grunnen til at ungdom i familier med dårlig råd oftere har psykiske helseplager, ser altså ut til å være et problematisk hjemmeliv – i form av fraværende foreldre eller også konfliktfylte relasjoner. Fortellingen om «de flinke pikene» som ble skissert i innledningen av artikkelen, er en ganske annen. I et slikt scenario kan vi motsatt forvente at en oppdragelsespraksis preget av «intensiv foredling» – med foreldre som følger ungdommene tett opp både i skole- og fritidssammenheng,

bidrar til å øke presset om å prestere på flere arenaer samtidig. Analysene i denne artikkelen tegner et litt annet bilde av psykiske plager blant norske ungdommer. Omfanget av subjektive helseplager er klart størst blant ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status. Dette gjelder også for stressrelaterte plager som søvnproblemer eller å føle at alt er et slit. Selv om individualiserte krav til prestasjoner på skole- og fritidsarenaen sannsynligvis utgjør en helserisiko for unge – og kanskje for flere i dag enn tidligere – tyder analysene i denne artikkelen på at materielle og strukturelle forhold fortsatt har betydning for ungdoms helse.

REFERANSER

- Adler, Nancy E., Ostrove, Joan M. (1999). Socioeconomic Status and Health: What We Know and What We Don't. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 3-15.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage.
- Beardslee, W. R., Versage, E. M. & Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616.
- Conger, Rand D., Conger, Katherine J., Elder, Glen H., Lorenz, Frederick O., Simons, Ronald L. & Whitbeck, Les B. (1992). A Family Process Model of Economic Hardship and Adjustment of Early Adolescent Boys. *Child Development*, 63(3), 526-541.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Derogatis, L. R. (1982). *SCL-90-R, Administration, scoring and procedures manual*, 2nd ed. Baltimore, MD: Procedures Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19, 1-15.
- Dibben, C. & Popham, F. (2013). Are health inequalities evident at all ages? An ecological study of English mortality records. *The European Journal of Public Health*, 2013, 23(1), 39-45.
- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being. *Journal of Youth Studies*, 14(5), 627-638.
- Frøyland, L. R., Hansen, M., Sletten, A., Torgersen, L. & von Soest, T. (2010). *Uskyldig moro? Pengespill og dataspill blant norske ungdommer*. NOVA-rapport 18/10.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity in association with Blackwell.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in*

the late modern age. Cambridge: Polity Press.

- Goodman, E. (1999). The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *American Journal of Public Health*, 89, 1522-1528.
- Grøtvedt, L. & Gimmedstad, A. (2002). *Helseprofil for Oslo. Barn og unge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt og Oslo kommune.
- Hagquist, C. E. I. (2006). Health inequalities among adolescents - the impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health*, 17(1), 21-16.
- Harris, A. (2004). *Future girl: young women in the twenty-first century*. London: Routledge.
- Hartberg, Silje & Hegna, Kristinn (2014). *Hør på meg. Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 2013*. Oslo: NOVA.
- Hiolstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kokonyei, G., Hetland, J., de Looze, M., Richter, M. & Due, P. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: International comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 260-270.
- Ileris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Sørensen, N. U. & Simonsen, B. (2009). *Ungdomsliv: mellom individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A. & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348-351.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressed mood in adolescents: An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212
- Kvale, I. L. & Wichstrøm, L. (red.) (2007). *Ung i Norge – psykososiale utfordringer*. Cappelen.
- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods. Class, race, and family life*. Berkeley: University of California Press.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., Elgar, F. J. & Pförtner, T. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25 (suppl 2), 57-60
- Mensah, F. & Kiernan, K. (2010) Parents' mental health and children's cognitive and social development. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(11), 1023-1035.
- Myklestad, I., Røysamb, E. & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 771-782.
- NOVA (2015). *Ungdata. Nasjonale resultater 2014*. NOVA-rapport 7/15. Oslo: NOVA.
- Richter, M., Moor, I. & van Lenthe, F. J. (2012). Explaining socio-economic differences in adolescent self-rated health: The contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 691-697.
- Samdal, O., Bye, H. H., Torsheim, T., Fismen, A., Haug, A., Smith, O. R. F. & Wold, B. (2012). Trender i sosial ulikhet i helseatferd. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12 (2), 21-41.
- Sandbæk, M. & Pedersen, A. W. (2010). *Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009*. Oslo: NOVA-rapport 10/10.
- Seippel, Ø., Strandbu, Å. & Sletten, M. A. (2011). *Ungdom og trening. Endring over tid og sosiale skillelinjer*. Oslo: NOVA-rapport 3/11.
- Solantaus, T., Leinonen, J. & Punamaki, R-L. (2004). Children's mental health in times of economic recession: Replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Developmental Psychology*, 4(3), 412-429.
- Starfield, B., Riley, A. W., Witt, W. P. & Robertson, J. (2002). Social class gradients in health during adolescence. *J Epidemiol Community Health*, 56, 354-361.
- Stefansen, K. (2007). Familiens rolle i reproduksjonen av ulikhet. *Kunnskapsbidrag fra kvalitative studier av foreldreskap. Sosiologisk tidsskrift*, 15, 245-264.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population:

A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118.

- Sullivan, P. F., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Tambs, K. & Moum, T. (1993). How Well Can a Few Questionnaire Items Indicate Anxiety and Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(5), 364-367.
- Von Soest, T. & Wichstrøm, L. (2014). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 403-415.
- West, P. (1988). Inequalities? Social class differentials in health in British youth. *Social Science & Medicine*, 27, 291-296.
- West, P. (1997). Health inequalities in early years: is there equalization in youth? *Social Science & Medicine*, 44, 833-858.
- Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E. & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social Science & Medicine*, 71(9), 1567-1575.
- Wichstrøm, L. (1995). Social, psychological and physical correlates of eating problems. A study of the general adolescent population in Norway. *Psychological Medicine*, 25, 567-579.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35(1), 232-245
- Wold, B., Torsheim, T., Samdal, O. & Hetland, J. (2005). Sosial ulikhet og trender i subjektiv helse og livsstil blant norsk ungdom i perioden 1985-2001. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 5(1), 111-124.
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1997, 32(5), 277-283