

Henriette Eline Brændeland

Verdien av vennskap

En undersøkelse av vennskap og psykisk helse blant ungdom

Masterprogrammet i sosialfag – sosialt arbeid

OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Forord

Da har jeg kommet til veis ende og jeg skal nå levere min masteroppgave i sosialfag. Å skrive en masteroppgave har hovedsakelig vært en spennende prosess der jeg har fått mulighet til å fordype meg i et viktig tema. Det har også vært en krevende prosess som har krevd all min oppmerksomhet i to år.

For å få ferdigstilt min oppgave er det flere som fortjener en takk. Først vil jeg vil rette en stor takk til min veileder Åsmund for råd, tips og nøye gjennomlesing av arbeidet. Takk til Ola for muligheten til å få innblikk i hvordan man skriver en god artikkel. Takk til medstudentene; jentene ved felleskontoret på Nova. Ikke minst Karen Marie for støtte, latter og selskap gjennom skrivetida. Takk til familie og venner; her spesielt Trine for omtanke. Marianne for forståelse og omsorg. En liten takk må også gå til Karma for hyggelig selskap på hjemmekontordagene. Til sist; den viktigste og aller største takken går til deg, Patrick. Tusen takk for all hjelp gjennom disse årene. Det er med din støtte og faglig innspill som gir meg mulighet til å gå over målstreken i dag.

Oslo, 15.05.2018

Henriette Eline Brændeland

Innhold

Forord	ii
Sammendrag	iv
Abstract	v
1. Introduksjon	1
1.1 Oppgavens tema og struktur	1
1.2 Ungdomstid, psykisk helse og vennskap	2
1.3 Relevans for sosialt arbeid	3
1.4 Forskningsmessig relevans	4
2. Teoretisk rammeverk og tidligere forskning	4
2.1 Psykisk helse	4
2.2 Vennskap, relasjoner, sosial kapital	5
2.3 Ungdom og vennskap	6
2.4 Vennskap og psykisk helse	7
2.5 Vennskap, sosioøkonomisk status, kjønn og alder	8
3. Problemstilling	9
4. Datakvalitet og metodiske overveielser	10
4.1 Pålitelighet og gyldighet	11
4.2 Vurdering av studiedesign og datakvalitet	11
4.3 Variabler i undersøkelsen	12
4.4 Analyser	13
5. Forskningsetiske vurderinger	14
Litteraturliste	15
<i>Artikkel: Vennskap og psykisk helse</i>	1
Tidligere forskning	3
Hvorfor er vennskap viktig for ungdoms psykiske helse?	4
Forskningsspørsmål	8
Datagrunnlag og variabler	9
Analyser	14
Resultater	15
Diskusjon og oppsummering	19
Referanseliste	23

Sammendrag

Bakgrunn: De siste tiårene har man sett en markant økning i ungdoms psykiske helseplager, særlig blant jenter. I samme periode har mye endret seg i ungdoms hverdag. Forskningsbidrag har gått inn på skolepress, statusjag, kroppspress, nye sosiale medier og dataspilling. Det har ikke vært like mye fokus på ungdoms vennerelasjoner.

Formål: Her analyseres forbindelsen mellom vennskap og psykisk helse blant ungdom. Jeg undersøker i hvilken grad aspekter ved vennskap, som sosial støtte, antall venner og hvor fornøyd man er med dem, er relatert til slike helseplager. Til sist undersøker jeg om sammenhengen mellom vennskap og psykisk helse varierer etter kjønn, alder og sosioøkonomisk status.

Teoretisk forankring: Perspektiver fra psykologi og sosialpsykologi om betydningen av sosial støtte som en buffer mot stress, positive effekter av sosial gruppetilhørighet og sosial identitetsutvikling, samt perspektiver om betydningen av vennskap i forhold til kjønn og alder trekkes inn. Fra sosiologi henter jeg inn perspektiver om vennskap og sosial ulikhet.

Metode: Datamaterialet er fra tverrsnittundersøkelsen Ung i Oslo 2015. Mer enn 24 000 elever fra ungdomsskolen og videregående skoler deltok. Ved hjelp av lineære sannsynlighetsmodeller (OLS regresjon) analyserer jeg sammenhengen mellom depressive symptomer (høy skåre på Hopkins Symptoms Checklist) og en venneindeks utviklet ved forskningsinstituttet NOVA. Jeg trekker inn en rekke kontrollvariabler, analyserer betydningen av enkeltspørsmålene i venneindeksen og undersøker samspillsmodeller.

Resultater: Ungdom med de mest robuste vennsksrelasjonene har lavest risiko for depressive symptomer: forskjellen mellom dem og de med de svakeste relasjonene er på mer enn 20 prosentpoeng, når det kontrolleres for relevante variabler. Det generelle spørsmålet om hvor fornøyd ungdommene er med sine venner er sterkest relatert til psykiske plager. Vennsksrelasjoner har en sterkere sammenheng med psykisk helse blant jenter enn blant gutter. Det er ikke samspill etter alder og sosioøkonomiske ressurser.

Konklusjon: Funnene indikerer at vennerelasjoner er viktige for ungdoms psykiske helse. Det er imidlertid ikke mulig å si noe sikkert om årsaksrekkefølgen. Det er derfor viktig forske mer på dette temaet. Likevel bør det være et viktig fokus i sosialt arbeid rettet mot ungdom å skape gode sosiale arenaer, samt å forsøke å bidra til at de kan etablere sunne og gode vennerelasjoner.

Oslo Met - Storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap

Oslo 2018

Abstract

Motivation: Over the past few decades, there has been a marked increase in youth mental health problems, especially among girls. During the same period, much has changed in youths everyday life. Research has emphasized school pressure, status orientation, body-image pressure, new social media and computer gaming. There has been less focus on youth's relations to friends.

Purpose: The connection between friendship and mental health among young people is analyzed. I examine the extent to which aspects of friendship, such as social support, the number of friends and friend satisfaction, are related to mental health problems. Finally, I investigate whether the relationship between friendship and mental health varies according to gender, age and socioeconomic resources.

Theoretical framework: I include insights from perspectives from psychology and social psychology on the importance of social support as a buffer against stress, positive effects of social group affiliation and social identity development, as well as perspectives on the importance of friendship in relation to gender and age. From sociology I include perspectives on friendship and social inequality.

Methods: The data material is from the cross sectional study Ung in Oslo 2015. More than 24,000 students from lower and upper secondary schools participated. Using linear probability models (OLS regression), I analyze the relationship between depressive symptoms (high score on Hopkins Symptoms Checklist) and a friend index developed at the NOVA research institute. I enter a number of control variables, analyze the importance of friend index' single items and examine interaction models.

Results: Youth with the most robust friendships have the lowest risk of depressive symptoms: the difference between them and those with the weakest ties is more than 20 percentage points with control for relevant variables. Friend satisfaction is strongly related to mental ailments. Friendship relationships have a stronger connection with mental health among girls than among boys. There is no interaction with age and socio-economic resources.

Conclusion: Friendships are important for the mental health of adolescents. However, it is not possible conclude regarding causality. It is therefore important to research more on this topic. Nevertheless, it should be an important focus in social work aimed at youth creating good social arenas, as well as trying to help them establish healthy and good relationships.

Oslo Metropolitan University, Faculty of Social Science

Oslo 2018

1. Introduksjon

*«Mennesket er et sosialt og relasjonssøkende vesen –
dette er kjernen i det å være menneske»*

Nafstad 2004

1.1 Oppgavens tema og struktur

Internasjonal forskning viser at vennskap er viktig for ungdommens sin mentale helse (Brolin Låftman & Östberg, 2006; La Greca & Harrison, 2005). Vennskap ser ut til å være en sentral komponent til en god generell helse og kan være en beskyttelsesfaktor både for utvikling av psykiske lidelser, mobbing, atferdsproblemer og andre risikoer (Andersen & Dæhlen, 2017; Sheldon Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001). Tidligere forskning tilsier altså at mennesker med gode vennskap rundt seg er også dem som sliter minst psykisk. Altså; det kan se ut til at gode venner gir god helse. Det er imidlertid få norske studier som har undersøkt dette temaet. Samtidig gir ikke den internasjonale forskningen utfyllende svar på hvorfor vennskap er så viktig for ungdoms psykiske helse. Jeg skal her gjøre rede for mitt masterprosjekt og artikkelen jeg skal skrive som del av det. Hovedmålet med artikkelen vil være å se på sammenhengen mellom vennskap og ungdoms psykiske helse. I dette prosjektet vil jeg derfor analysere denne sammenhengen nærmere. En viktig del er å undersøke hvordan sentrale variabler som kjønn, alder og sosioøkonomisk status kan virke inn på sammenhengen. I tillegg vil jeg nærmere undersøke hvilke faktorer knyttet til vennskap som kan ha betydning. Er det sosial støtte, antall venner eller generell fornøydhet som er sterkest relatert til psykiske problemer? Som metode har jeg valgt en kvantitativ tilnærming der jeg har benyttet meg av innsamlede data fra Ung i Oslo 2015.

I denne teksten vil jeg beskrive hele prosjektet og de forskningsmessige rammene rundt det. Jeg vil gå inn på tidligere forskning, teorier om hvorfor vennskap er viktig for psykisk helse, empirien som brukes i undersøkelsen og metodiske spørsmål. I tillegg vil jeg si noe om hvorfor forskningen er relevant både sosialfaglig og samfunnmessig. Manuset til forskningsartikkelen utgjør siste del av denne teksten. Her presenteres funnene fra analysene og til sist drøfter jeg funnenes faglige betydning.

1.2 Ungdomstid, psykisk helse og vennskap

Det er viktig å se på hvordan de unge har det gjennom ungdomstida og ikke minst forstå hvilke utfordringer de står ovenfor. Ungdom i dag står i en helt annen situasjon og har helt andre forutsetninger enn hva tidligere generasjoner hadde. Den nye digitale hverdagen har bidratt til store endringer i både fritidsvaner, tidsbruk, inntrykk og kunnskapstilgang. Samtidig er også store samfunnsmessige faktorer, som globalisering, nyliberalisme, internasjonalisering i utdanning og yrkesliv, endret samfunnet ungdom vokser opp i. Kulturelle forandringer som endrede forhold mellom foreldre og ungdom, nye oppdragelsesmønstre og nye ungdomskulturelle trender har bidratt til en ny situasjon. Mulighetene er uendelige og kravene likeså (Madsen, 2010). Gjennom denne ungdomsfasen skjer det samtidig store endringer både fysisk og mentalt. For mange er det en tid der de unge er mer sårbare, ustabil og kan slite med mange indre konflikter. Denne utviklingen er det viktig at de voksne er med på. Å følge de unge gjennom denne perioden er viktig, samtidig som man må gi dem rom til å utvikle seg til å bli det mennesket de skal være.

Ungdomsundersøkelser viser at ungdom stort sett ser ut til å komme seg veldig bra gjennom tenårene. De fleste er aktive, har gode relasjoner og rapporterer om høy livskvalitet (Bakken, 2015). Likevel kan det se ut til at dagens ungdom ikke greier dette like bra som tidligere generasjoner. Flere nyere studier viser at andelen ungdom som sliter psykisk har økt markant de siste årene (Bakken, 2015). En rapport fra Folkehelseinstituttet viser at det har økt med hele 40 prosent fordelt over fem år (FHI, 2014), da spesielt er det psykiske plager hos jenter som øker mest.

Årsakene til dette kan være flere av de endringene som jeg til nå har beskrevet. Det kan for eksempel være en prestasjonsfremmende kultur der ungdommene skal prestere på alle områdene av livet sitt. Det er en tid der mulighetene synes å være ubegrenset og helst skal de unge satse på utdannelse og jobber som gir økt status. Ungdommen blir fortalt fra de er små av at de kan bli hva de vil. Hvis de ikke lykkes er det ofte deres egen feil. På den måten er det blitt lagt et større ansvar hos de unge selv. (Madsen, 2010)

Grunnen kan også være endringer som har med sosiale relasjoner, venner og familie å gjøre. I dag er det bedre muligheter for økt foreldrekontroll samtidig som sosiale medier har gitt nye omgangsformer i vennskap. Studier tilsier at ungdom er mer hjemme, mindre hos venner og at flere er ensomme (Bakken, 2015). Jo mer skjermtid dess mindre tid kan det bli til og møtes ansikt til ansikt. Slike tendenser kan ha ført til at flere kan ha fått dårligere vennerelasjoner.

På den andre siden har sosiale medier gitt muligheter til å ha langt flere venner, og på helt andre steder enn det man hadde tidligere. Selv om endringer i ungdoms forbindelse og omgangsform med venner ikke trenger være forklaringen på økning i psykiske helseproblemer blant ungdom, så er vennerelasjoner sterkt innvevd i mye av det som har med mental helse å gjøre.

Vennerelasjoner kan tenkes å bli viktigere i ei tid der man har et samfunn der individualiseringstendensene står sterkt, og at de unge kan føle at de er mer alene om å forvalte seg selv og sin egen verdi (Madsen, 2010). Venner kan også få en annen betydning idet det har blitt et økt fokus og åpenhet omkring psykisk helse i samfunnet. Dette er et tema som ofte blir omtalt i medier og forskning har tatt denne problematikken mer for seg.

Et annet synspunkt er at det har blitt en generell mer sykliggjøring av ungdommen; det som tidligere var normalt er nå blitt unormalt (Madsen, 2010). I en tid da mange snakker om mentale helseplager kan venner ha fått en viktigere rolle som en referanse til hva som nettopp er vanlig og ikke. På den ene siden kan de bidra til en normalisering av psykiske plager, men det kan også tenkes å øke omfanget fordi depresjon har blitt «trendy» og at de unge vil ha det fordi alle andre har det.

1.3 Relevans for sosialt arbeid

Ungdomstida er spesielt viktig da den utgjør en formativ fase (Brännström, 2012) og det tas valg som kan være avgjørende senere i livet. For mange kan den oppleves som en sårbar fase med fysiske, sosiale og livsstilsmessige endringer. De aller fleste bytter også skole og opplever endringer i vennemiljøet. Samtidig er dagens ungdomstid annerledes enn hva den var for tidligere generasjoner. Derfor er det viktig for alle som driver med sosialt arbeid rettet mot ungdom å ha oppdatert innsikt i utfordringene som de unge står ovenfor. Slik kunnskap er viktig for å lage praktiske tiltak som kan bedre de unges overgang fra barn til ungdom inn til voksenlivet. Den er også viktig å kjenne til faktorene som bidrar til en god oppvekst for dagens ungdom.

En sentral komponent som kan gjøre denne fasen lettere er gode vennerelasjoner. Kunnskap om vennerelasjoners betydning for ungdoms helse og velvære vil være viktig for igangsetting av effektive tiltak. Denne kunnskapen er en forutsetning for at politikere og praktikere skal kunne skape trygge og sunne arenaer der de unge kan utfolde seg, og hvor de kan etablere gode vennerelasjoner og oppleve sosial tilhørighet.

Å få inngående innsikt i vennskaps betydning for utsatte grupper, for eksempel unge som sliter med ensomhet, psykiske lidelser eller utfordrende familieforhold, er spesielt viktig. Slik kunnskap er nyttig for politikere, hjelpeapparat i kommunene eller øvrige myndigheter for å skape arenaer der alle kan delta uavhengig ungdommenes situasjon og familiens sosioøkonomiske bakgrunn. Hvis det offentlige kan igangsette tiltak som fremmer sosial integrasjon blant ungdom, og særlig blant de som trenger det mest, kan man forhåpentligvis øke livskvaliteten til mange ungdommer – noe som på sikt kan gi stor samfunnsøkonomisk gevinst. Mange mener også slike tidlige tiltak er spesielt viktige fordi de kan forebygge senere problemer i ungdommenes liv.

1.4 Forskningsmessig relevans

I mitt litteratursøk fant jeg få norske studier om forbindelsen mellom vennskap og psykisk helse. Tidligere har mye forskning på ungdom og psykisk helse vært rettet mot ungdoms foreldre- og skolerelasjoner (Cheadle & Goosby, 2012). Et første mål er derfor å nærmere undersøke sammenhengen mellom vennerelasjoner og psykisk helse, og om dette varierer ut fra kjønn, familiens sosioøkonomiske ressurser og alderstrinn. Tidligere forskning har heller ikke godt nok vist hvilke aspekter ved vennerelasjoner som er viktig for mental helse. Selv om man har sett at ungdom med svake vennerelasjoner har økt forekomst av depressive symptomer (Andersen & Dæhlen, 2017), så vet man ikke på hvilken måte venns­kaps­relasjoner «virker». Hva er det med vennerelasjoner som fremmer eller svekker psykisk helse hos de unge?

Flere studier som bidrar med kunnskap om vennskapet rolle i de unges liv, i en tid full av endringer, er viktig for å få et bedre faglig forståelse av forbindelsen mellom vennskap og psykisk helse. Å bidra til å kartlegge denne sammenhengen kan ha betydning for teori på området, tidligere studier og det kan være nyttig for framtidig forskning.

2. Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

I denne delen vil jeg gå inn på begreper og tilhørende teori som er sentral for artikkelen. Jeg vil også kommentere en del funn fra tidligere forskning som er relevant. Det er to sentrale tema som inngår i denne undersøkelsen av ungdom, psykisk helse og vennskap.

2.1 Psykisk helse

Psykisk helse er en del av et bredere helsebegrep og kan være en indikator på hvordan man har det. Å slite psykisk er noe de fleste kan oppleve gjennom livet der man kan kjenne seg

sliten, oppleve angst og være deprimert. Som regel er dette symptomer som går over, men varer dette over lengre tid og preger deg i hverdagen er det en psykisk lidelse (WHO, 2015).

Det er mange måter å måle eller operasjonalisere psykisk helse ettersom det er mange ulike typer plager. Ofte bruker man standardiserte mål som Hopkins Symptoms Checklist (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974) eller diagnosesystemer som ICD-10 (WHO, 2015) for å kartlegge omfanget av plager. Depressive symptomer er en indikator på psykisk helse, mens angstplager kan være en annen indikator.

Depressive symptomer henger imidlertid sammen med mange andre helserelaterede mål som selvbilde, fysiske problemer, fornøydhet med egen helse og risikoatferd (Bakken, 2015). I tillegg ser man at depressive symptomer også er korrelert med en rekke andre negative erfaringer, for eksempel skulking, å være mindre fornøyd med foreldre og lokalmiljø, samt lave utdanningsambisjoner. Dette innebærer at depressive symptomer kan være forbundet med hele livssituasjonen til ungdom.

De siste tiår har det vært en økning i depresjon og psykiske plager blant ungdom, både nasjonalt og internasjonalt (Bakken, 2015; Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014; Collishaw, Maughan, Natarajan, & Pickles, 2010; Fombonne, 1995). Problemene er mest utbredt blant jenter. Ifølge den siste folkehelse rapporten (FHI, 2014) har andelen jenter med slike plager økt fra 14 % til 24 % i perioden 1998-2010. Ungdata viser at hele 25 % av jentene på videregående har depressive symptomer (Bakken, 2014). Disse utviklingstrekkene har ført til mye oppmerksomhet og bekymring i offentligheten. Foruten å være en belastning for de som rammes av depresjon så kan psykiske plager tidlig i livet føre til økt risiko for problemer senere i livet (FHI, 2014; Fombonne, 1995; Hyggen & Hammer, 2013).

Forskningen har undersøkt og drøftet mange forklaringer på denne økningen, blant annet har det blitt koblet til økt dataspilling, mer bruk av sosiale medier, mindre søvn, økt status- og karrierejag, skolestress og rusmiddelbruk. Noe som også har blitt undersøkt (Falci & McNeely, 2009), men som det kanskje ikke har vært så mye fokus på i Norge er ungdoms vennerelasjoner. Dette bringer oss over i det andre hovedtemaet i artikkelen, nemlig vennskap.

2.2 Vennskap, relasjoner, sosial kapital

Mennesker er sosiale vesener og kontakt med andre gjennom livsløpet er veldig viktig. Her står vennskap sentralt som er en relasjon bygget på tillitt og kjærlighet. Gjennom et vennskap deler individer tanker, følelser, felles interesser, sosial forståelse og sosial støtte. Å få en god

sosial støtte er en sentral komponent ved venneforholdet og som kan bidra til god psykisk utvikling og fungering (L. E. Cohen, Broschak, & Haveman, 1998; S. Cohen & Wills, 1985). Å ha gode venner og tilhøre et nettverk fremstår som svært viktig for ungdommen. Dette kan være forhold som kan ha mye å si for de unges livskvalitet og psykisk helse (La Greca & Harrison, 2005). Et vennskap er også noe som forplikter og varer over tid.

Vennskapsbegrepet rommer med andre ord mange aspekter; det kan være nære bånd, emosjonell støtte, omtanke for hverandre. Her kan man på sett og vis avgrense vennskapsbegrepet mot bekjenskaper eller det som Granovetter (1973) betegner som «weak ties». Dette er relasjoner som kan inngå i personers nettverk, og som kan gi fordeler med tanke på informasjonstilgang om alt fra ideer og jobb, men som ikke er det samme som sterke bånd.

Et annet beslektet begrep er sosial kapital. På den ene siden kan vennskap regnes som en del av sosial kapital (Putnam, 2000), ettersom det er et begrep som handler om individuelle tillitsbånd mellom mennesker og deres ulike nettverk. På den andre siden er sosial kapital et videre begrep enn vennskap fordi det også rommer summen av relasjonene og tilliten mellom mennesker i et samfunn – og slikt sett kan være en egenskap ved et helt samfunn.

2.3 Ungdom og vennskap

Det å ha venner er en sentral del av ungdomstiden, ettersom venner da betyr spesielt mye (Bakken, 2016) og at venneorienteringen blir sterkere (La Greca & Harrison, 2005). Denne tiden er for mange en kontrastfylt fase med endringer er knyttet til puberteten, skolebytter og utskifting av venner. Når det gjelder foreldre og skole opplever man nye forventninger, mer ansvar, krav og økt frihet. Hvordan disse erfares varierer fra person til person.

Å ha nære relasjoner til andre kan være spesielt viktig da, og venner kan være en god ressurs. Med dem kan de unge ta opp problemer, skam og tabuer eller tanker om det å være ungdom som de ikke kan ta opp med sine foreldre. Ungdommene står ovenfor de samme utfordringer og de snakker samme språk. På den måten er venner i denne fasen likesinnede og det kan være lettere å åpne seg til jevnaldrende. Her kan vennskap presentere noe annet enn familie. Vennskap kan være med å forsterke en tilhørighet, et «vi», «det er vi sammen mot resten av verden» - og slikt sett være viktig for identitet (Tajfel & Turner, 1979). Å ha gode venner i livet sitt blir som en anker i hverdagen.

Ungdataundersøkelsene viser at de aller fleste har fortrolige venner (Bakken, 2017). Likevel har det skjedd en del endringer i livsstil og vaner blant ungdom som kan være av betydning

for deres vennskapsrelasjoner. For det første ser man at ungdom tilbringer mer tid hjemme og at det er en klar nedgang i andelen unge som har vært hjemme hos hverandre. Ungdatatallene fra 2016 viste at mens 75 prosent hadde vært hjemme hos hverandre - minst to kvelder sist uke - i 2011, så var tallet rett under 60 prosent i 2016. Samtidig ser man at andelen som er mye plaget av ensomhet har økt i samme tidsrom, fra om lag 16 til 19 prosent (Bakken, 2016).

2.4 Vennskap og psykisk helse

Å ha en følelse av gruppetilhørighet kan være viktig for de unge og gode sosiale relasjoner er ofte en forutsetning for en god livskvalitet og psykisk helse (Buhrmester, 1990; Furman & Buhrmester, 1992; Umberson & Karas Montez, 2010). Studier viser at nære vennskapsrelasjoner gir et lavere nivå av angstlidelser (La Greca & Harrison, 2005) og har på den måten en beskyttende psykisk helsefunksjon. Forskning viser at nære relasjoner til andre kan være en avgjørende faktor for senere god psykisk helse (Umberson & Karas Montez, 2010). På motsatt vis har man funnet at svake vennerelasjoner er relatert til flere negative konsekvenser i unges liv, blant annet høyere risiko for depressive symptomer (Andersen & Dæhlen, 2017). Det som ikke kommer fram her er på hvilken måte vennskapsrelasjoner virker inn på ungdommens psykiske helse.

Det er mange faktorer ved vennskap som kan ha betydning. Forskningslitteraturen viser blant annet at god sosial støtte kan påvirke ungdommens psykiske helse, både gjennom gode relasjoner til foreldrene, skolen og jevnaldrende (Umberson & Karas Montez, 2010). For mange er vennskap i tenårene en sentral kilde til sosial støtte (Furman & Buhrmester, 1992). Også antallet venner kan spille inn på den psykiske helsen. I forskning (Falci & McNeely, 2009) framheves både at for lite eller for stort nettverk av venner kan henge sammen med depressive symptomer - fordi både kvaliteten og størrelsen på nettverket kan gi en ulik opplevelse av tilhørighet og sosial støtte fra venner (under- og overintegrering). For noen er kanskje ikke stort nettverk så viktig, men det å ha den ene gode vennen som de kan betro seg til være viktigst for å øke livskvaliteten (Narr, Allen, Tan, & Loeb, 2017) For de ungdommene som ikke har gode og nære relasjoner til jevnaldrende, kan dette både gi en opplevelse av sosial isolasjon samt en negativ opplevelse av å skille seg ut. Andre studier trekker derimot frem at *vennerelasjoner og sosiale nettverk kan være en kilde til risikofaktorer*, som kan bidra til psykiske plager. Venner med dårlige innflytelse kan få deg med på den kriminelle løpebane, få deg til å ta dårlige valg (La Greca & Harrison, 2005). I en litteraturstudie viser de også til at noen grupper eller typer ungdom er mer sårbare for negativ

vennepåvirkning enn andre, for eksempel ungdommer fra oppbrutte familier og jenter som kommer tidlig i puberteten (Petersen & Leffert, 1995).

2.5 Vennskap, sosioøkonomisk status, kjønn og alder

Forekomsten av depressive plager varierer mellom ungdom med ulike kjennetegn. Blant annet er det flere som får plager jo eldre de blir. Det er også flere jenter enn gutter som sliter psykisk. (Bakken, 2017). Det er imidlertid ikke så mange som har undersøkt om vennskap har ulik betydning for ungdom med ulik alder, kjønn og sosial bakgrunn.

Noen studier har imidlertid gått inn på slike sammenhenger. For eksempel viste Slettens (2011) avhandling om koblingen mellom økonomiske ressurser, vennskap og ungdoms velferd, blant annet at foreldrenes økonomiske ressurser hadde stor betydning for ungdoms sosiale deltakelse og inkludering. I familier med lavinntekt fant hun at ungdom har en lavere sosial deltagelse, enten i idrett eller andre sosiale fritidsaktiviteter. Dette kan igjen være noe som påvirker i hvilken grad ungdom får venner. For de som ikke deltar på slike arenaer kan det bli vanskeligere å knytte bånd til andre jevnaldrende. Undersøkelsen viste også at forbruk kan være en betydningsfull faktor. Svak familieøkonomi, som innebærer at man ikke kan ha et forbruk på linje med jevnaldrende, og ikke kan kjøpe seg ski, fotballsko eller annet idrettsutstyr (Sletten, 2011), kan påvirke ungdommens sin sosiale deltagelse og deres kontakt med andre jevnaldrende. Sletten (2011) fant at ungdom som mangler en nær venn eller føler seg upopulær hadde et lavere forbruk.

Videre er det også en del kjønnsforskjeller i ungdoms vennerelasjoner. Blant annet viser den siste Ungdatarapporten fra 2017 en tendens til at færre jenter har nære fortrolige venner enn hva gutter har (Bakken, 2017). Det er også studier som viser at jenters velvære og deres selvbilde i større grad enn gutters, avhenger av sosiale relasjoner (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Derfor kan det tenkes at gutters og jenters kvalitet på sosiale relasjoner har ulik betydning for om de har psykiske plager eller ikke.

Noen studier har også sett på hvordan alder og vennskap endrer seg i ungdomstida. La Greca & Harrison (2005) viser til at vennerelasjoner særlig blir viktigere i midten av tenårene. En mulighet er derfor at det å mangle gode vennerelasjoner i denne perioden kan være mer avgjørende for ungdoms velvære og psykiske helse. Denne perioden sammenfaller også med overgangen fra ungdomsskolen til videregående, noe som kan være en kritisk overgang. Da kan venner utgjøre spesielt viktige ressurser, for eksempel ved at de gir sosial støtte.

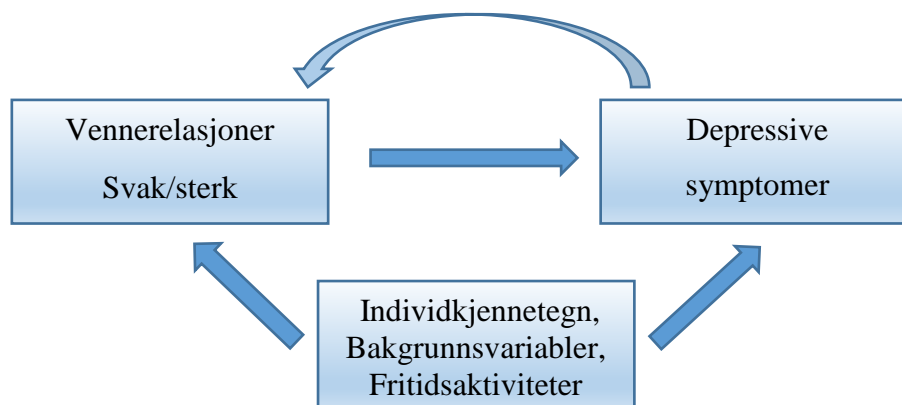
3. Problemstilling

Det første og overordnede forskningsspørsmålet i dette prosjektet er:

- *Hvordan er sammenhengen mellom vennerelasjoner og depressive symptomer blant ungdom?*

For å undersøke hvordan relasjoner til venner henger sammen med psykiske plager vil jeg i forbindelse med dette spørsmålet undersøke om det er bakenforliggende faktorer som skaper en «tilsynelatende» (spuriøs sammenheng) mellom disse. Jeg vil også se på om det er andre faktorer, som idrettslagsdeltakelse eller bruk av sosiale medier, som skaper sammenhengen mellom vennerelasjoner og psykisk helse. Denne problemstillingen er illustrert i Figur 1.

Figur 1. Første problemstilling.

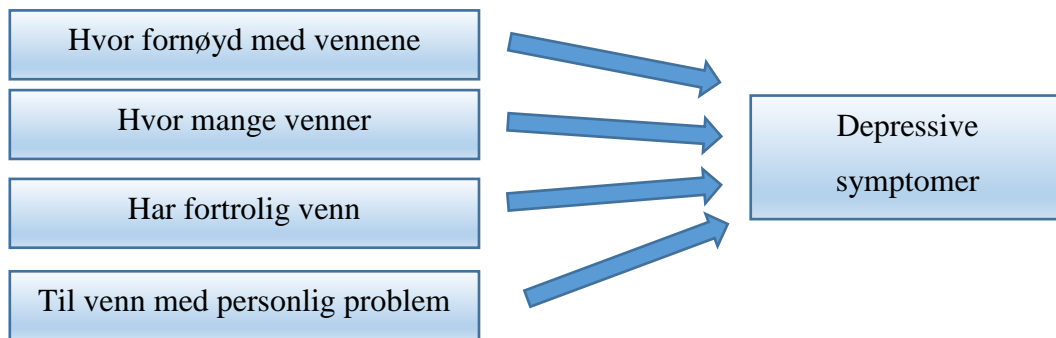


I tillegg har jeg laget to forskningsspørsmål som belyser denne problemstillingen mer inngående:

- *Hvilke aspekter ved ungdoms vennerelasjoner er det som har særlig sammenheng med ungdoms psykiske helse?*
- *På hvilken måte varierer sammenhengen mellom vennskapsrelasjoner og psykisk helse på tvers av kjønn, sosioøkonomisk status og alder?*

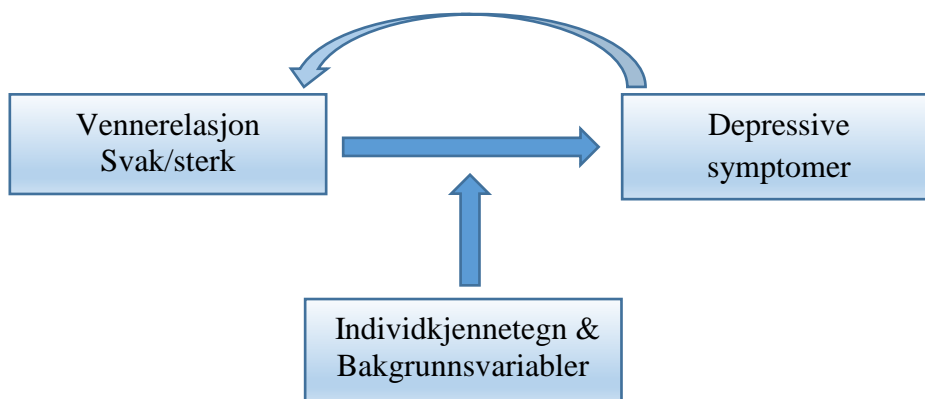
Som det framgår av den andre problemstillingen vil jeg også undersøke enkeltfaktorene (i vennemålet) mer inngående. Slik kan mine analyser gi større innsikt i hva det er med vennerelasjonene som bidrar til psykiske plager, og kaste lys over betydningen til faktorer som generell fornøydhet, sosial støtte, størrelsen på nettverket og det å ha den ene nære vennen. Problemstillingen er illustrert i figuren under.

Figur 2. Andre problemstilling. Enkeltspørsmål om venner.



Med det siste spørsmålet vil jeg se på om vennskap er viktigere for den mentale helsen for noen ungdomsgrupper enn andre. Her deler jeg opp utvalget etter kjønn, alder og sosial bakgrunn. Disse analysene er illustrert i figur 3.

Figur 3. Tredje problemstilling. Samspill.



4. Datakvalitet og metodiske overveielser

I denne analysen vil jeg ta i bruk foreliggende data fra Ungdataundersøkelsen Ung i Oslo fra 2015. I denne omfattende spørreundersøkelsen deltok mer enn 24 000 ungdommer fra 13-19 år fra alle trinnene på ungdomskolene og de videregående skolene. Undersøkelsen, som var i regi av NOVA, omfattet mange tema, blant annet de unges forhold til nærmiljø, skole, foreldrene, trygghet og fysisk/psykisk helse. Svarprosenten på ungdomskolen var på 86 prosent, mens den på videregående skole var 72 prosent (Bakken, 2015). Datakvaliteten anses som veldig bra, hovedsakelig fordi svarprosenten er såpass høy, at undersøkelsen dekker hele

Oslo, og at elever fra både offentlige og private skoler har deltatt. Siden Ung i Oslo er en av de største norske undersøkelsene blant ungdommer som er gjennomført, vil tall herifra være lettere å generalisere og å trekke slutninger fra, enn det ville være med mindre utvalg, eller om man baserer seg på kvalitative undersøkelser. Jeg har både tatt i bruk IBM SPSS Statistics og STATA 14 for å lage de ulike tabellene og figurer.

4.1 Pålitelighet og gyldighet

Ung i Oslo er en tverrsnittstudie. En utfordring ved denne typen studie er at det kan være vekselvirkning, eller en uklar årsaksrekkefølge, mellom variablene (Ringdal, 2001). For eksempel kan det være slik at oppfattelsen av styrken på en venns relasjon ikke virker inn på den psykiske helse, men at det kan være motsatt, her at det er depressive symptomer som påvirker forholdet til andre jevnaldrende. Det kan også være at de ikke påvirker hverandre i det hele tatt, men at de bare samvarierer fordi de begge påvirkes av en tredje felles variabel, for eksempel relasjon til foreldre eller skole. Likevel vil årsaksrekkefølgen være tydelig for noen variabler der det er snakk om individkjennetegn eller bakgrunnsfaktorer som ikke kan påvirkes av den avhengige variabelen, som for eksempel mellom kjønn og psykisk helse, eller alder og psykisk helse.

4.2 Vurdering av studiedesign og datakvalitet

Siden spørreundersøkelse fra Ung i Oslo er gjennomført på et bestemt tidspunkt har vi med tverrsnittsdata å gjøre. Dette egner seg godt til å bredt kartlegge sammenhenger mellom variabler ettersom man har mange respondenter. I tillegg gir informasjon om et sosialt fenomen.

En begrensning med tverrsnittsdata av ikke eksperimentell karakter, er at man ikke kan trekke sikre slutninger i kausal forstand. Det er ikke mulig å vite om det som respondentene oppgir om sine vennerelasjoner er det som påvirker depressive symptomer, eller om årsaksrekkefølgen går motsatt vei. Det kan være at den psykiske helsen er det som er avgjørende for hvordan venneforhold man får. En mulighet er også at det er gjensidig påvirkning der begge fenomenene påvirker hverandre.

I analysene har jeg tatt med flere kontrollvariabler for å kunne utelukke at sammenhengen mellom vennerelasjoner og psykisk helse er spuriøs. Selv om jeg har støttet meg til forskningslitteraturen for å inkludere variabler som kan skape slike sammenhenger, så kan man ikke være sikker på at man har fått med alle relevante faktorer. En naturlig begrensning ligger i datamaterialet som ikke har informasjon om alle potensielt viktige kontrollvariabler.

4.3 Variabler i undersøkelsen

Ettersom dataene i undersøkelsen er fra en Ungdata-undersøkelse er dette en form for kvalitetssikring av variablene. Ungdataundersøkelsene inkluderer i hovedsak variabler fra veletablerte standarder og spørsmål som har blitt mye brukt. I datamaterialet jeg har mottatt fra NOVA var allerede mange av variablene kategorisert og ferdig kodet. Blant annet gjelder det venneindeksen som er beskrevet i Andersen og Dæhlen (2017), men også de fleste kontrollvariablene som er beskrevet i Frøyland (2017). Ut fra dette vurderer jeg at fenomenene jeg ønsker å måle faktisk fanges inn av spørsmålsformuleringene, og at begrepsvaliditeten dermed er god. Når man analyserer denne typen kvantitative data er det likevel viktig å også ha et kritisk blick på datamaterialet. Videre vil jeg her beskrive mer inngående hvordan variablene er operasjonalisert og kodet.

Jeg har ønsket å se på *psykisk helse* hos ungdommer og hvordan den blir påvirket av svake eller sterke vennerelasjoner til jevnaldrende. *Psykisk helse* har blitt operasjonalisert med depressive symptomer hentet fra spørreskjema fra Ung i Oslo. I tillegg har jeg tatt med vennsrelasjon som er målt med fire forskjellige spørsmål.

Den sentrale uavhengige variabelen er mål på vennerelasjoner. Variabelen måler styrken på disse relasjonene, og er basert på en indeks som består av fire spørsmål. Denne er utviklet av Andersen og Dæhlen (2017). De viser til at variablene fanger opp ulike aspekter ved ungdoms relasjoner. Det første spørsmålet er «*Om man er fornøyd med vennene sine*» - noe som måler generell tilfredshet med vennene. Her var svaralternativene «Svært misfornøyd», «Litt misfornøyd», «Verken fornøyd eller misfornøyd», «Litt fornøyd» og «Svært fornøyd». Det neste spørsmålet var «*har du minst en venn du kan stole fullstendig på og betro deg til om alt mulig?*» og måler sosial støtte/tillit.

Det tredje spørsmålet var; «*Når du er sammen med venner/kamerater er du som oftest sammen med ...*» og tenkes å fange inn størrelsen på vennennettverket, eller antall relasjoner man har. Det fjerde målet, «*Tenk deg at du har et personlig problem og føler deg utenfor og trist. Hvem ville du snakke med; søke hjelp hos?*» fanger inn sosial støtte og fortrolighet mellom venner (Andersen & Dæhlen, 2017). Jeg tenker i tillegg at dette kan indikere ungdoms behov for venner og at det slikt sett ikke er helt det samme som det å ha en fortrolig venn.

Alle disse variablene ble kodet til verdier mellom 0 og 2, der 0 ble vurdert som å være det alternativet som indikerte svake relasjoner, mens 2 var det som ble regnet for det sterkeste. Til

sist ble det laget et gjennomsnittsmål for kvaliteten på vennerelasjoner som dermed varierer på desimalnivå mellom 0 og 2.

Av øvrige kontrollvariabler i undersøkelsen inkluderes *kjønn* som en dikotom variabel.

Klassetrinn fungerer som en indikator på *alder*, respondentene i utvalget mitt er fra 8.trinn til siste året på videregående. For å måle sosial bakgrunn eller sosial klasse brukes et mål som man har laget for Ungdataundersøkelser (Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016). Denne variabelen betegnes som *sosioøkonomisk status* og tar utgangspunkt i foreldrenes utdannelse og inntekt. Innvandrerbakgrunn måles med en dikotom variabel som skiller mellom de som har to foreldre født i utlandet og de som har én eller flere norskfødte foreldre. Som mål på familiestruktur bruker jeg en variabel som viser om *foreldrene bor eller ikke bor sammen*. Jeg bruker også to variabler hentet fra Andersen og Dæhlen (2017) for å identifisere de ungdommene som har *svake forhold til foreldre* og *svake forhold til skolen de går på*. Begge variabelen settes inn som dikotome og viser forskjellen mellom de som har svake relasjoner og dem som har normale eller sterke relasjoner. Jeg bruker også to variabler for å kontrollere for de som *deltar på organiserte fritidsaktiviteter*. Her har jeg en variabel som skiller mellom de som deltar regelmessig i organisert lagidrett kontra de som ikke gjør det, og en variabel som viser om ungdommene deltar i andre organiserte aktiviteter som klubb, kulturskole eller religiøs forening. Jeg har også tre variabler som viser hvor mye tid en bruker på dataspill, hvor mye tid en bruker på sosiale medier og hvor mye tid en bruker på lekser. Alle disse variablene kan være forbundet med både psykisk helse og med ungdoms vennerelasjoner.

4.4 Analyser

I artikkelen er deskriptive analyser først presentert i prosenter i en frekvenstabell. Denne viser fordelingen på de sentrale variablene i undersøkelsen. Deretter har jeg med tre tabeller med regresjonsanalyser, der det er flere modeller i hver.

Tabellene i undersøkelsen viser også resultatet fra signifikanstesting av alle koeffisientene. Det indikeres med stjerner dersom koeffisientene er signifikant på ulike signifikansnivåer, på 0,05-, 0,01- eller 0,001-nivået. Dersom det ikke er noe tegn skiller ikke nivåene seg signifikant fra det man ser for referansegruppen. Siden den avhengige variabelen er dikotom så bruker jeg det som betegnes som lineære sannsynlighetsmodeller. Dette er vanlig lineær regresjon, OLS, som brukes på en avhengig variabel som varierer mellom 0 og 1. Denne regresjonstypen er valgt fordi det gjør at regresjonskoeffisientene lettere kan fortolkes, som endringer i sannsynlighet, uttrykt i prosentpoengs endring, og fordi lineære

sannsynlighetsmodeller gjør det mulig å fortolke koeffisienter direkte mot hverandre. Dette kan være problematisk med andre vanlige regresjonstyper for dikotome utfall, som logistisk regresjon (Mood, 2010).

For å måle styrke på sammenhengene og å si noe om hvilke variabler som har størst betydning for depressive symptomer så viser jeg også betakoeffisienter. Dette er et alternativ til de vanlige b-koeffisientene. Å vise betakoeffisienter innebærer at både den avhengige og de uavhengige variablenes sammenheng uttrykkes i standardavvik. Disse koeffisientene kan fortolkes som å vise hvor mange standardavvik den avhengige endrer seg med når man endrer den uavhengige variabelen med ett standardavvik. Dette kan lett fortolkes som et mål på styrken i sammenhengen. Det er vanlig å tolke disse på samme måte som korrelasjoner, der estimater under 0,2 er svake sammenhenger, estimater mellom 0,2 og 0,6 som moderate, og estimater over 0,6 som sterke.

5. Forskningsetiske vurderinger

Ved gjennomføring av denne undersøkelsen ble det av NOVA av etiske hensyn blant annet sendt brev til foreldrene der de fikk vite om undersøkelsen (Bakken, 2015). I tillegg kunne elevene selv velge om de ønsket å delta. Samtidig kunne de valgfritt svare på de ulike spørsmålene og trekke seg hvis det var ønskelig. På ungdomsskolen var undersøkelsen helt anonym. Det vil si at det ikke er mulig å identifisere personene. På videregående skole derimot ble den gjennomført som en ikke-anonym undersøkelse. Det betyr at det i prinsippet er muligheter for å identifisere respondenter gjennom å kombinere svar (Bakken, 2015).

Siden dette er data som allerede foreligger vil jeg gjennom denne analysen av tall ikke møte de store etiske utfordringer. Likevel er det en del etiske vurderinger som kan bli aktuelle etter hvert. For eksempel er det viktig å være nøytral i fortolkning og etterstrebe objektivitet, men man må også være varsom når man skriver om utsatte grupper, og man bør unngå å fremstille grupper på en stigmatiserende måte (Ringdal, 2001).

Litteraturliste

- Andersen, P. L., & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner*. Retrieved from <http://www.hioa.no/content/download/142192/4026858/file/NOVA-Rapport-8-17-Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida-web-versjon.pdf>
- Bakken, A. (2014). *Ungdata: nasjonale resultater 2013* (Vol. 10/14). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakken, A. (2015). *Ungdata: nasjonale resultater 2014* (978-82-7894-556-8). Retrieved from Oslo:
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016 : nasjonale resultater NOVA-rapport* (online), Vol. 8/2016.
- Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resulater*. Retrieved from Oslo:
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv? Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* Retrieved from
- 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*. doi:10.1177/0004867414533834
- Brolin Låftman, S., & Östberg, V. (2006). The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. *Social Science & Medicine*, 63(3), 611-623. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.005>
- Brännström, L. (2012). Neighbourhood effects on young people's future living conditions: Longitudinal findings from Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 21(4), 325-337. doi:10.1111/j.1468-2397.2011.00842.x
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of Friendship, Interpersonal Competence, and Adjustment during Preadolescence and Adolescence. *Child Development*, 61(4), 1101-1111. doi:doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02844.x
- Cheadle, J. E., & Goosby, B. J. (2012). The Small-school Friendship Dynamics of Adolescent Depressive Symptoms. *Society and Mental Health*, 2(2), 99-119. doi:10.1177/2156869312445211
- Cohen, L. E., Broschak, J. P., & Haveman, H. A. (1998). And Then There were More? The Effect of Organizational Sex Composition on the Hiring and Promotion of Managers. *American Sociological Review*, 63(5), 711-727.

- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98(2), 310-357.
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 885-894.
doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x
- 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), 1-15. doi:10.1002/bs.3830190102
- Falci, C., & McNeely, C. (2009). Too Many Friends: Social Integration, Network Cohesion and Adolescent Depressive Symptoms. *Social Forces*, 87(4), 2031-2061.
doi:10.1353/sof.0.0189
- FHI. (2014). *Folkehelse rapporten 2014*. Retrieved from Oslo:
www.fhi.no/folkehelse rapporten
- Fombonne, E. (1995). Depressive disorders: time trends and possible explanatory mechanisms. In M. Rutter & D. J. Smith (Eds.), *In Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. (pp. 616-685). West Sussex: Wiley.
- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata dokumentasjonsrapport 2010-2019*. Retrieved from
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev*, 63(1), 103-115.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *The American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Hyggen, C., & Hammer, T. (2013). *Ung voksen og utenfor: mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *J Clin Child Adolesc Psychol*, 34(1), 49-61. doi:10.1207/s15374424jccp3401_5
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforl.
- Mood, C. (2010). Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European Sociological Review*, 26(1), 67-82.
doi:10.1093/esr/jcp006

- Narr, R. K., Allen, J. P., Tan, J. S., & Loeb, E. L. (2017). Close Friendship Strength and Broader Peer Group Desirability as Differential Predictors of Adult Mental Health. *Child Development, 0*(0). doi:doi:10.1111/cdev.12905
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(3), 424-443. doi:10.1037/0033-2909.115.3.424
- Petersen, A. C., & Leffert, N. (1995). Developmental Issues Influencing Guidelines for Adolescent Health Research: A Review. *Journal of Adolescent Health, 17*(5), 298-305. doi:[https://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00184-T](https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00184-T)
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone : the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Sletten, M. A. (2011). Å ha, å delta, å være en av gjengen : velferd og fattigdom i et ungdomsperspektiv (Vol. 11/2011). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Monterey CA: Brooks/Cole.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1_suppl), S54-S66. doi:10.1177/0022146510383501
- WHO. (2015). Fact sheet. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Vennskap og psykisk helse - resultater fra en tversnittundersøkelse blant ungdom

Henriette Eline Brændeland

Vennskap fremheves som viktig i ungdomstiden. Dette er en tid der ungdom konfronteres med mange utfordringer. I de siste årene har man sett en sterk og bekymringsfull økning av andelen ungdom med psykiske plager. I forskningslitteraturen er det mange som peker på at vennskap kan ha en beskyttende effekt – at sosial støtte fra venner kan utgjøre en stress-buffer. Selv om det er mye forskning på ungdom i Norge, er det relativt få studier som analysert betydningen av vennskaps for ungdoms helse. I denne artikkelen undersøker jeg først sammenhengen mellom vennskap og psykisk helse. Deretter undersøker om ulike aspekter er ulikt relatert til psykisk helse. Til sist undersøker jeg om sammenhengen mellom vennskap og psykisk helse varierer etter kjønn, alder og sosioøkonomisk status. Dette analyserer jeg ved å bruke data fra tversnittundersøkelsen Ung i Oslo 2015 (n=17832). Basert på lineære regresjonsanalyser finner jeg at de som har de mest robuste vennskapsrelasjonene har lavere risiko for depressive symptomer: forskjellen mellom ungdom med de svakeste og sterkeste relasjonene på mer enn 20 prosentpoeng, når det kontrolleres for relevante variabler. Videre finner jeg at det er det generelle spørsmålet om hvor fornøyd ungdommene er med sine venner som er sterkest relatert til depressive symptomer. Vennskapsrelasjoner har signifikant sterkere sammenheng med psykisk helse blant jenter enn blant gutter. Imidlertid finner jeg ikke et slikt samspill etter alder og sosioøkonomiske ressurser. Denne studien viser at det er viktig å forske mer på betydningen av venner for ungdoms psykiske helse, og, at et viktig fokus i sosialt arbeid med ungdom som har psykiske helseutfordringer bør være å bistå dem i å etablere sunne og gode vennerrelasjoner.

Ungdomstiden er en viktig og formativ fase, og for en del også en sårbar tid, der ungdommene både skal finne sin identitet og rolle i samfunnet. I denne perioden opplever de mange endringer som pubertet, skolebytte samt sosiale miljøforandringer. Selv om det er en økning i helseproblemer gjennom tenårene, har de aller fleste har en god ungdomstid.

Ungdataundersøkelsene viser høy livskvalitet, skoletrivsel, fornøydhet med foreldre og venner (Bakken, 2016, 2017). De siste årene har det imidlertid vært en økning i antall ungdom med

psykiske plager, særlig gjelder dette blant jenter. Ungdata viser at hele 25% av jentene på videregående har depressive symptomer (Bakken, 2014). I forskningen trekkes det frem flere faktorer som bidrar til psykisk stress blant ungdom, for eksempel skolepress (Eriksen, Sletten, Bakken, & von Soest, 2017) eller kroppspress via sosiale medier (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014) – men, det pekes også på beskyttende faktorer som sosial støtte fra foreldre eller venner (Wille, Bettge, & Ravens-Sieberer, 2008).

Gode sosiale relasjoner kan være viktige for den psykiske helsen blant ungdom. Gjennom tenårene orienteres de mer mot vennene sine, som kan erstatte mye av den sosiale støtten de tidligere har fått fra sine foreldre (Furman & Buhrmester, 1992). Forskningen viser at vennsforhold kan ha mer betydning for den psykiske helsen enn familieforhold (Chopik, 2017). Flere studier har undersøkt sammenhengen mellom ungdoms vennskap og ulike aspekter ved den psykiske helsen, og man finner at vennerelasjoner kan gi en rekke positive helsemessige konsekvenser, for eksempel et lavere nivå av angstlidelser og depressive symptomer (La Greca & Harrison, 2005; La Greca & Lopez, 1998; Vernberg, Abwender, Ewell, & Beery, 1992), selvtillit og en bedre psykososial tilpasning (Buhrmester, 1990; Compas, Wagner, Slavin, & Vannatta, 1986), velvære (Furman & Buhrmester, 1992) og god psykisk helse senere i livet (Umberson & Karas Montez, 2010). På motsatt vis har man funnet at svake vennerelasjoner er relatert til negative konsekvenser i unges liv, blant annet høyere risiko for depressive symptomer (Andersen & Dæhlen, 2017).

Til tross for mange studier på området er det fremdeles behov for mer kunnskap om sammenhengen mellom vennskap og psykisk helse blant ungdom. Det er få norske kvantitative studier om ungdom, vennskap og psykisk helse. Forskere har også etterlyst et bredere fokus på hva det er med sosiale bånd som fører til psykologisk velvære (Kawachi & Berkman, 2001). Selv om tidligere studier har vist at faktorer som kjønn, alder og sosioøkonomisk bakgrunn både er relatert til psykiske plager (Bakken, 2015; Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994) og vennskap (Furman & Buhrmester, 1992; Sletten, 2011), så har det vært etterlyst mer forskning om vennsforholders betydning for psykisk helse varierer etter denne typen individkjennetegn (Savin-Williams & Berndt, 1990).

Fra et praktisk og politisk ståsted er det også viktig med inngående kunnskap om temaet fordi det kan ha implikasjoner for hva som bør prioriteres av tiltak som retter seg mot ungdoms sosiale miljø og sosiale arenaer. Å forebygge psykiske plager er viktig ettersom man ser at problemer i ungdomstida kan gi negative konsekvenser senere i livsløpet (Aalto-Setälä,

Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen, & Lonqvist, 2002; Fombonne, 1995; Hyggen & Hammer, 2013).

Hovedproblemstillingen i denne artikkelen er derfor: Hvilken sammenheng er det mellom vennskap og psykisk helse blant ungdom? Og, i hvilken grad er betydningen betinget av klasse, kjønn eller alder? Er det spesielle aspekter ved vennsapsrelasjoner, for eksempel nettverksstørrelse, fortrolige venner eller generell fornøydheth ved vennene, som har spesiell betydning for psykisk helse? Jeg vil undersøke dette ved å bruke spørreskjema-data fra Ung i Oslo 2015 (n=17832) som inneholder spørsmål om mange ulike aspekter ved ungdoms vennsapsrelasjoner, deres helse, fritidsaktiviteter og deres sosiale bakgrunn.

Tidligere forskning

Vennskap som faglig begrep og fenomen

I alle samfunnsfag har sosiale relasjoner lenge vært et viktig forskningstema (Nafstad, 2004). Innen sosiologien har temaet blant annet vært sentralt for Durkheim (2001 [org.1897]) i hans kjente studie «Selvmordet» om sosial integrasjon og selvmordsrater, og for teoretikere som har skrevet om sosial kapital, som Putnam (2000), Coleman (1988) og Bourdieu (1986). I psykologien har sosiale relasjoner vært viktige elementer både i utviklingspsykologien, blant annet i tilknytningsteori (Rubin et al., 2004). I sosialpsykologien er relasjoner også et sentralt element der Meads (1934) teorier om selvet som et sosialt produkt, og de står også innen sosial identitetsteori (Tajfel & Turner, 1979).

I denne litteraturen er det mange begreper som delvis overlapper, for eksempel sosiale relasjoner, vennskap, nettverk og sosial kapital. Mens sosiale relasjoner kan omfatte foreldre, søsken, arbeidskollegaer eller skolekamerater, så er vennskap en annen type kontakt enn det man har med foreldre og søsken (Borge, 2007). Vennerelasjoner er blant annet svært viktig fordi det er første gang ungdommen har og skaper en relasjon utenfor familien (Narr, Allen, Tan, & Loeb, 2017). Vennskap er en type sosiale relasjoner som kjennetegnes av at de er selvvalgte, de er gjerne til jevnaldrende som man har deler opplevelser, utfordringer og livsverden med. Venner kan derfor utgjøre en helt særegen sosial arena. Samtidig kan vennerelasjoner inneholde flere av de samme kvalitetene som relasjoner til foreldre, søsken eller kjærester – blant annet kan de være en viktig kilde til sosial støtte (Furman & Buhrmester, 1992). Ulike aspekter ved denne typen forhold vektlegges ulikt i tidligere forskning. Det kan være kvaliteten på vennerelasjoner, hvor mange venner man har eller hvilken type vennegrupper man tilhører (La Greca & Harrison, 2005).

Begrepene vennskap og sosial kapital grenser opp mot hverandre og overlapper delvis. I forskningen brukes imidlertid også flere definisjoner av begrepet om sosial kapital. Putnam (2000) tenker først og fremst på sosial kapital som tillitsbånd og nettverk mellom mennesker, men også sosial støtte er sentralt. Men det kan også være en størrelse på samfunnsnivå, der noen samfunn har lav sosial kapital, mens andre har høyt nivå (Putnam, 2000). Bourdieu (1986) forstår sosial kapital mest som gruppetilhørighet og som en ressurs, ved at man gjennom sitt nettverk får tilgang til goder som penger, jobbforbindelser og status.

I en del forskning har man sett på vennenettverks størrelse og kvaliteten på relasjonene. Blant annet har man sett at det ikke trenger være slik at jo flere venner dess bedre, grad av fortrolighet kan være mer avgjørende. Blant annet har Borge (2007) vist at godt vennskap kan være beskyttelsesfaktor, å ha minst en nær venn, kan beskytte mot mobbing. Forskning viser både at for lite eller for stort nettverk av venner kan henger sammen med depressive symptomer (Falci & McNeely, 2009). Men det er trolig at både kvaliteten og størrelsen på nettverk kan gi en ulik følelse av tilhørighet og sosial støtte fra venner (under -og overintegrering) ifølge Falci & McNeely (2009).

Hvorfor er vennskap viktig for ungdoms psykiske helse?

I forskningslitteraturen er det flere forklaringer der ulike forbindelser mellom sosiale faktorer og psykisk helse vektlegges. Mange peker på at sosial støtte er en viktig del av vennskap som bidrar til en bedre helse (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001; La Greca & Harrison, 2005) og at ungdom får viktig sosial støtte gjennom vennskap med jevnaldrende (Furman & Buhrmester, 1992). Denne støtten kan ha en positiv påvirkning på følelser, selvbevissthet og gode handlingsmønstre (Cohen et al., 2001). Ofte skilles det mellom tre former støtte; instrumentell hjelp som kan være finansiell og praktisk bistand, informasjonsmessig hjelp som råd og veiledning, og sist emosjonell hjelp som handler om å gi empatisk støtte, omsorg og å ha innsikt i hverandres følelsesliv (Cohen, 2004). Alle formene kan tenkes å bidra til bedre psykisk helse, men man har funnet at den emosjonelle støtten er særlig viktig som beskyttelse mot stress (jfr. the stress-buffering hypothesis, Cohen et al., 2001). Noen bidrag (Buhrmester, 1990; Compas et al., 1986) peker på at sosiale støtte fra venner gir selvtillit, styrker selvbildet og gir bedre psykososial tilpasning. Dette kan føre til at de unge fungerer bedre i mange situasjoner, som i skolesammenheng og i fritiden.

Gjennom vennskap finner ungdommen tilhørighet etter som felles forståelse av en livsverden kan gi en opplevelse av et «vi» (Albert & Brigante, 1962). Vennskap kan gi tilgang til andre

som har samme verdensbilde som du har, og slik sett være viktige for å skape en positiv identitetsutvikling. Slik kan venner bidra til at individers «jeg» blir bekreftet og styrket.. Aksepten fra jevnaldrende kan være en viktig faktor for utvikling av sin identitet (Harter, Bresnick, Bouchey, & Whitesell, 1997). I tillegg kan intensiteten i vennskapet avdekke sterke krefter som påvirker selvbildet, sosial forståelse og senere utvikling (Borge, 2007). I tillegg kan vennskap gi en velfungerende kognisjon (Cohen et al., 2001) fordi de fører til en form for sosial regulering. Gjennom kommunikasjon med venner får man en forståelse av sosiale normer, hva som belønnes og straffes.

Selv om nære venner kan ha en beskyttende funksjon for eksempel mot angstlidelser, viser også forskning fra La Greca og Harrison (2005) at vennskap ikke nødvendigvis trenger å være en sterk beskyttelsesfaktor når det kommer til depressive symptomer. Dette kan forklares av at «like barn leker best», og dermed at effekten av depressive symptomer kan bli forsterket i relasjon med jevnaldrende som også har de samme symptomene (Rose, 2002).

Cohen et al. (2001) viser også til at vennskap og sosiale nettverk kan også ha en indirekte effekt på helse, ved at de øker helsebringende atferd som trening, matvaner eller kulturelle opplevelser, som igjen kan gi en positiv effekt på mental helse.

Dessuten viser flere studier at vennskap ha en direkte fysiologisk effekt. Dunbar (2010) trekker frem det biologiske aspektet ved å ha sterke sosiale bånd til andre. Dette samværet kan utløse endorfiner som både gir opplevelse av velbehag og bygger opp immunsystemet hos mennesket. En annen undersøkelse viste at isolerte individer uten nettverk er dobbelt så mye utsatt for å få hjerteinfarkt enn dem som har en trygg sosial base (Brummett et al., 2001). En godt vennskap er altså ikke bare en beskyttende faktor for god helse, men den kan også være med å forlenge livet.

Vennskap og psykisk helse blant jenter og gutter

I hovedsak er jentene og guttene stort sett fornøyd med sine venner og flere oppgir å ha den ene nære vennen samt tilhøre en større vennegjeng (Bakken, 2017). Allikevel finner man ulike tendenser når det kommer til jenter og gutters vennerelasjoner. Ungdatarapporten fra 2017 viser at jentene i økende grad rapporterer ensomhet og en nedgang i andelen med fortrolige venner siden 2011 – for gutter er situasjonen uendret (Bakken, 2017).

Ungdataundersøkelsene viser at det er flere jenter enn gutter som scorer høyt på depressive symptomer (Bakken, 2015), men også blant guttene øker forekomsten gjennom tenårene

(Bakken, 2017). Andelen med slike plager har økt de siste årene, og kjønnsforskjellene er tydelige både på ungdomskolen og på videregående trinn (Bakken, 2015). De psykiske plagene kan uttrykkes ulikt mellom kjønnene. Blant jenter finner man typisk internaliserende problemer som spiseforstyrrelser, angst og depressive symptomer, og blant gutter vises det oftere til eksternaliserende problemer som utagerende atferd i form av aggresjon, atferds- og skoleproblemer (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999). En del av bildet her kan være at gutter og jenter kan reagere ulikt på mangel av sosial støtte (Ystgaard, 1997). For eksempel har man funnet at gutter som opplever avvising fra jevnaldrende er mer aggressive (Bierman, Smoot, & Aumiller, 1993; Borge, 2007).

Sosiale relasjoner og kvaliteten på dem, kan ha ulik betydning for gutter og jenter når det gjelder sårbarhet for å kunne utvikle psykiske plager. Noen studier viser at jenters velvære avhenger mer av sosiale relasjoner enn hva som er tilfelle blant guttene. Nolen-Hoeksema (2001) fant at jenters selvforståelse og identitet i sterkere grad er knyttet opp til vennskapsbånd. Forskning viser også at jenter er mer sårbare for svake vennskapsrelasjoner enn hva guttene er (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Ettersom jenter utvikler nære relasjoner til sine venner og har en sterkere venneorientering enn gutter, så kan de også være mer utsatt for interpersonlig stress og relasjonelle konflikter, noe som igjen kan øke risikoen for psykiske plager (La Greca & Harrison, 2005).

Ifølge stress-buffer modellen (Cohen et al., 2001) beskytter sosial støtte fra vennskap mot psykiske plager når man opplever stress. Ettersom forskning viser at jenter opplever mer stress enn gutter i ungdomstida, kan det tenkes at jenter har større behov for gode vennerelasjoner i denne fasen. Puberteten kan være én kilde til slikt stress. Den oppleves mer krevende for jenter enn for gutter, og framheves som en avgjørende faktor når det gjelder utvikling av psykisk problemer blant ungdom (Peterson & Kern, 1996).

Kognitive forskjeller mellom gutter og jenter kan bidra til ulik sårbarhet for depressive symptomer (Hankin & Abramson, 2002; Nolen-Hoeksema, 2001). En person som er kognitiv sårbar fortolker og tillegger en negativ hendelse sterkere enn dem som ikke har en kognitiv sårbarhet. Hankin & Abramson (2002) viser til at jenter har en større kognitiv sårbarhet, noe som kan forklare hvorfor jenter har lavere selvbilde, dårligere selvtillit og opplever negative livshendelser sterkere enn hva gutter gjør.

Andre faktorer som kan bidra til kjønnsforskjeller i vennskap og helse, er ulike mønstre fritidsaktiviteter eller helserelatert atferd. Undersøkelser har for eksempel vist at gutter som

bruker mye tid på dataspill har økt risiko for blant annet ensomhet og psykiske problemer (Von Soest & Hyggen, 2013). Imidlertid finner man at jenter bruker mer tid på sosiale medier enn gutter (Bakken, 2017), noe som har blitt koblet til risiko for depressive symptomer (Bor et al., 2014).

Vennskap og sosioøkonomisk bakgrunn

På svært mange områder finner man sosial ulikhet mellom ungdom i Norge, også når det gjelder vennsksapsrelasjoner. Bakken et al. (2016) viser til at lavere sosioøkonomisk ressursnivå oftere er knyttet til det å mangle nære og fortrolige venner. Sletten (2011) har undersøkt dette nærmere ved å analysere sammenhengen mellom familieøkonomi, vennsksapspraksiser og følelsen av å være inkludert. I familier med lavinntekt finner hun at ungdom har en lavere sosial deltagelse, enten i idrett eller andre sosiale fritidsaktiviteter. Hun ser også at forbruk kan ha betydning for ungdoms sosiale deltagelse. Dette kan igjen være noe som påvirker i hvilken grad ungdom får venner. Hun finner også at ungdom fra fattige familier sjeldnere føler seg inkludert. Annen forskning viser til at det er svært viktig for ungdom ha mulighet til å delta på lik linje med jevnaldrende (Duncan, Magnuson, & Votruba-Drzal, 2017).

Samtidig ser man at ungdom med færrest sosioøkonomiske ressurser i hjemmet oftere har tegn på depressive symptomer (Bakken et al., 2016). Det som likevel ikke er så mye studert, er om vennsksapsrelasjoner har ulik betydning for ungdom fra forskjellige sosiale lag når det gjelder psykiske plager. Kan for eksempel det å ha svake vennerelasjoner ekstra belastende for dem som også opplever dårlig familieøkonomi? Vonnelycht m.fl. (2011) undersøkte om sosioøkonomisk status påvirker sammenhengen mellom sosiale relasjoner og helse, i form av egenvurdert helse og depressive symptomer. Hovedfunnet var at svake sosiale relasjoner ga sterkere negative helseeffekter blant de med lav sosioøkonomisk status. Likevel er det ikke sikkert denne studien har relevans for ungdom siden respondentene var i alderen 45 til 75 år.

Vennskap, alder og helse

Vennskskaps betydning for ungdoms helse kan også tenkes å variere med alder. Flere forskere peker på at venner generelt viktigere gjennom ungdomstida og at venneorienteringen øker (La Greca & Harrison, 2005), mens vennepåvirkningen ser ut til å være sterkest tidlig i tenårene (Fulgini, Eccles, Barber, & Clements, 2001) Ungdoms evne til å utvikle vennskskap blir også større og modnes med alderen (Petersen & Leffert, 1995). Venner kan etter hvert erstatte mye

av den sosiale kontakten de unge tidligere har hatt med sine foreldre. Det er likevel ulike oppfatninger om vennskap og alder. Petersen og Leffert (1995) viser til at det er vanlig å dele ungdomstida inn i tre faser; tidlig (10-14 år), midt- (15-17 år) og sen ungdomstid (18-20 år). De påpeker at ungdom får økt mobilitet og at gjerne går fra mindre grupperinger til større grupper i løpet av den tidlige ungdomstida. Venneorienteringen er ifølge dem størst i midtfasen, mens første fasen er mest preget pubertet og overgangen til voksenroller mer sentralt i den sene ungdomstiden. Til tross for stor individuell variasjon har hver fase sine karakteristiske trekk. Samtidig viser studier (Bakken, 2015) at forekomsten av depressive symptomer blant ungdommer øker jevnt med alderen, når man ser på forskjeller mellom ulike alderstrinn. Det er derfor mulig at vennerelasjoner har ulike betydning for ungdoms helse i ulike aldersgrupper.

Forsknings spørsmål

Det første jeg ønsker å belyse i denne artikkelen er å se om gode vennerelasjoner kan ha en beskyttende effekt for den psykiske helsen. Det første hovedspørsmålet i artikkelen er derfor:

- *Hvordan er sammenhengen mellom vennerelasjoner og depressive symptomer blant ungdom?*

Siden tidligere forskning viser at både vennerelasjoner og depressive symptomer er relatert til mange andre faktorer, som kjønn, alder og sosioøkonomisk status, vil jeg her undersøke om slike faktorer kan skape en tilsynelatende sammenheng mellom vennerelasjoner og depressive symptomer.

Den andre hovedspørsmålet handler om å undersøke sammenhengen mellom ulike aspekter ved vennerelasjoner, som sosial støtte, størrelsen på nettverket og det å ha den ene nære vennen, og psykiske plager:

- *Hvilke aspekter ved ungdoms vennerelasjoner er det som har særlig sammenheng med ungdoms psykiske helse?*

Det er også mulig at vennskap er viktigere for den mentale helsen for noen ungdomsgrupper enn andre. Derfor er et siste spørsmålet:

- *På hvilken måte varierer sammenhengen mellom venns relasjoner og psykisk helse på tvers av kjønn, sosioøkonomisk status og alder?*

Datagrunnlag og variabler

I denne delen vil jeg se på forbindelsen mellom problemstilling(ene), teori og forskningsdesign. Jeg vil ta i bruk foreliggende data fra Ung i Oslo fra 2015. I denne omfattende undersøkelsen deltok mer enn 24.000 ungdommer fra 13-19 år fra samtlige trinn på ungdomskolen og videregående skole. Undersøkelsen, som var i regi av NOVA, omfatter flere tema som de unges forhold til venner, nærmiljø, skole, foreldrene, trygghet og fysisk/psykisk helse. Svarprosenten på ungdomskolen var 86 prosent, mens den på videregående skole var 72 prosent (Andersen & Bakken, 2015). Datakvaliteten anses å være veldig bra fordi svarprosenten er høy, at alle bydeler er representert der elever fra alle de offentlige og nesten samtlige privatskoler deltok. Siden Ung i Oslo er en av de største undersøkelser blant ungdommer som er gjennomført vil tall herifra være lettere å generalisere og å trekke slutninger fra, enn det vil være med mindre utvalg, eller om man baserer seg på kvalitative undersøkelser. Mitt utvalg er representativt for skoleungdom i Oslo, men på mange områder skiller ikke tallene i Oslo seg merkbart fra gjennomsnittet i Norge. For eksempel er andelen med depressive symptomer og med fortrolige venner på samme nivå i Oslo som i resten av Norge (Andersen & Bakken, 2015), og andelen ungdom som har svake relasjoner i Oslo ligner det man ser i Norge (Andersen & Dæhlen, 2017). Derfor kan resultatene trolig generaliseres til ungdom nasjonalt.

Avhengig variabel: mål på psykisk helse

For å måle psykiske plager vil jeg bruke et veletablert mål som er inspirert den internasjonale standarden Hopkins Symptoms Checklist (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974), og som baserer seg på seks spørsmål om ungdoms psykiske helse (Frøyland, 2017). Ungdommene ble bedt om å svare på om de var «Veldig mye plaget», «Ganske mye plaget», «Lite plaget» eller «Ikke plaget i det hele tatt» når det gjaldt følgende påstander: «Følt at alt er slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». Hvis ungdommene i gjennomsnitt er ganske mye eller veldig mye plaget på alle disse spørsmålene kategoriseres de som å ha høyt nivå av depressive symptomer i Ungdata (Bakken, 2016). Variabelen kodes om til å bli dikotom og skiller mellom de som har og ikke har depressive symptomer.

Tabell 1. Fordeling på avhengig variabel etter sentrale bakgrunnsvariabler

	Depressive symptomer	Ikke depressive symptomer	Total
Alle	17	83	100
Gutter	9	91	100
Jenter	24	76	100
8.klasse	9	91	100
9.klasse	13	87	100
10.klasse	18	82	100
Vg1	20	81	100
Vg2	20	80	100
Vg3	24	76	100
Lav SØS	20	80	100
Medium SØS	17	84	100
Høy SØS	15	85	100
N			17684

I tabell 1 ser vi at 17 prosent av utvalget oppgir at de har depressive symptomer. Av disse er det jentene som har den høyeste skåren på 25 prosent mot 9 prosent hos guttene. Ungdommen i 8 klasse har det laveste tallet på 9 prosent, mens det stiger jevnt til 13 prosent i niende klasse, til 18 prosent på siste trinn på ungdomskolen. Dette tallet holder seg relativt jevnt gjennom videregående med unntak av Vg3 der hele 24 prosent oppgir at de har depressive symptomer. Når man ser på ungdommens sosioøkonomiske bakgrunn øker depressive symptomer jo lavere sosioøkonomisk status foreldrene har. Fra 15 til 20 prosent fra ungdom med høy- til lav SØS.

Uavhengig variabel: mål på sosial relasjon/vennskap

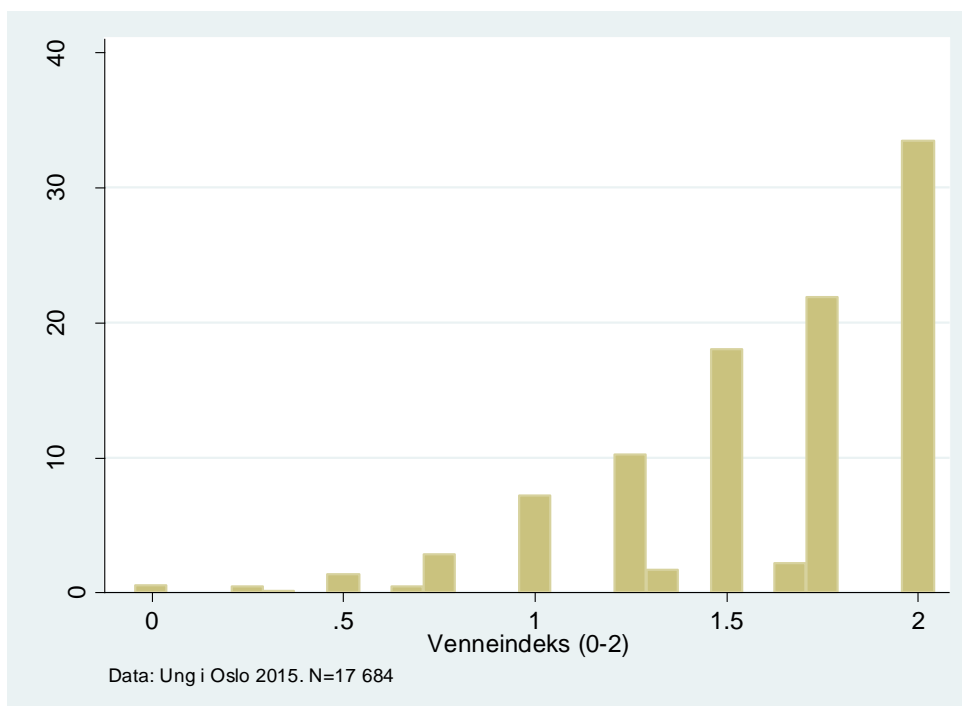
For å måle vennerelasjoner vil jeg bruke spørsmål fra Andersen & Dæhlen (2017). De har laget en indikator for ungdom som har svake vennerelasjoner basert på fire enkeltvariabler:

- *Om man er fornøyd med vennen sine*
- *Har du minst en venn du kan stole fullstendig på og betro deg til om alt mulig?*
- *Når du er sammen med venner/kamerater er du som oftest sammen med ...*
- *Tenk deg at du har et personlig problem og føler deg utenfor og trist. Hvem ville du snakke med; søke hjelp hos?*

Svarprofilene til respondentene slås så sammen til et samlemaal som går fra sterke til svake relasjoner. De som for eksempel ikke har en fortrolig venn, ikke er fornøyd med vennene sine og som ikke ville søkt hjelp hos vennene sine vil få en lav skåre og tenkes derfor å ha svake vennerelasjoner. I mine analyser vil jeg bruke disse variablene på to forskjellige måter.

For det første vil jeg bruke det som et samlemaal, slik som Andersen & Dæhlen (2017) gjør og se om målet samspiller i utslaget på depressive symptomer for ulike grupper; jenter og gutter, alderstrinn, de med ulikt sosioøkonomisk ressursnivå i hjemmet. Denne variabelen er venneindeksen, som er et samlemaal basert på spørsmålene angående vennerelasjoner. Den laveste skåren er 0, mens 2 er verdien for de som scorer høyt på samtlige vennerelasjoner. Fordelingen på indeksen er beskrevet i tabell 2 og vist i figur 1. Som vi ser er den venstreskjev, noen få har svært lave skårer, mens mer enn 70 prosent har skårer fra 1,5 til 2. I tabell 2 ser man at gjennomsnittet er på 1,61 (0-2). Det er ganske høyt på skalaen og tilsier at ungdommen generelt er fornøyd med vennene sine, at mesteparten tilhører et nettverk og har nære venner.

Figur 4. Prosentvis fordeling på venneindeks (0-2). Ungdom i Oslo 2015.



For det andre vil jeg bruke enkeltspørsmålene hver for seg. På spørsmål om man er fornøyd med vennene koder jeg svaralternativene «Svært misfornøyd», «Litt misfornøyd», «Verken fornøyd eller misfornøyd», «Litt fornøyd» og «Svært fornøyd» fra 0 til 4. Om man har

fortrolig venn kan sees på som et mål på sosial støtte. Det kodes med verdien 0 for de som ikke har en fortrolig venn og 1 for de som har det. Til å måle nettverksstørrelse bruker jeg spørsmålet «Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med ...» og koder svaralternativene slik:

- «Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende» = 0
- «Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med» = 1
- «Én eller to faste venner» = 2
- «Én eller to faste venner som ofte er med i en gruppe andre ungdommer» = 3
- «En vennegjeng som holder sammen» = 4

På den andre spørsmålet om sosial støtte fra venner, om man ville gått til en venn med et personlig problem, kodes svaralternativene «Nei» til 0, «Kanskje» og «Helt sikkert» til 1.

Øvrige kontrollvariabler

Av andre uavhengige variabler vil jeg trekke inn kjønn, sosioøkonomiske ressurser og alder. Her er måles kjønn som en dikotom variabel med verdiene 0 for gutter og 1 for jenter. Sosioøkonomiske ressurser måles som nivået av økonomiske og kulturelle ressurser ungdommenes foreldre har ved hjelp av målet som er utviklet av Bakken, Frøyland og Sletten (2016). Familiens økonomi måles med fire spørsmål; hvor mange ferier, biler, datamaskiner familien har og om ungdommen har eget soverom. Kulturelle ressurser måles ved hjelp av hvor lang foreldrenes utdanning er og hvor mange bøker de har hjemme. Her skilles det mellom de med «lavt», «medium» og «høyt» nivå av slike hjemlige ressurser (Andersen & Dæhlen, 2017) Alder måles fra 8 trinn til tredje året på videregående.

Jeg vil i tillegg kontrollere for øvrige variabler som relasjonen til foreldrene og til skolen da man ser at de både henger sammen med vennsvarsvariabelen og skåren på psykiske plager (Andersen & Dæhlen, 2017). Begge relasjonsvariablene brukes i mine analyser som dikotome, der det skilles mellom de som har «ordinære» og svake relasjoner. Videre måles innvandrerbakgrunn som at begge foreldrene er født i utlandet, mens de som har minst én norskfødt forelder regnes som norsketniske. Det tas videre med variabler som måler om ungdommene bor eller ikke bor sammen med begge foreldrene, om de deltar i idrettslag eller ikke, om de deltar i andre organiserte fritidsaktiviteter (bl.a. fritidsklubber, kulturskole, religiøs forening). I tillegg har jeg tatt med hvor mye tid ungdommen bruker på dataspill,

sosiale medier og lekser. På dataspill og lekser skiller jeg mellom de som bruker lite, medium og mye tid på disse aktivitetene. Tidsbruk på sosiale medier inkluderes en skala fra 0 til 5.¹

Tabell 2. Deskriptiv statistikk på uavhengige variabler og kontrollvariabler.

	Gjennomsnitt/ prosentandel (%)	SD
Mål på samlet vennerelasjon (0-2, svak-sterk)	1,61	0,39
Andel jenter (%)	54,2	
Klassetrinn 8 (%)	17,7	
Klassetrinn 9 (%)	18,3	
Klassetrinn 10 (%)	16,9	
Klassetrinn Vg1 (%)	19,6	
Klassetrinn Vg2 (%)	14,4	
Klassetrinn Vg3 (%)	13,1	
<i>Klassetrinn totalt (%)</i>	<i>100,0</i>	
Andel med innvandrerbakgrunn (%)	30,4	
Sosioøkonomisk status (0-3, lav-høy)	2,24	0,56
Andel med foreldre som ikke bor sammen (%)	28,2	
Andel med svake relasjoner til foreldre (%)	8,8	
Andel med svake relasjoner til skolen (%)	8,4	
Andel som jevnlig deltar i idrettslag (%)	48,7	
Andel som jevnlig deltar andre organiserte fritidsaktiviteter (%)	54,9	
Andel som bruker <u>lite</u> tid på dataspill (%)	51,1	
Andel som bruker <u>middels</u> tid på dataspill (%)	39,9	
Andel som bruker <u>mye</u> tid på dataspill %	9,0	
Tid brukt på sosiale media (1-6, lite-mye)	3,78	1,52
Andel som bruker <u>lite</u> tid på lekser %	7,8	
Andel som bruker <u>middels</u> tid på dataspill %	67,2	
Andel som bruker <u>mye</u> tid på dataspill %	25	
N	17684	

Tabell 2 viser oversikten av utvalget som er med i analysene samt alle de uavhengige variablene. Fordelingene vises i gjennomsnitt og prosentandeler.

¹ Dataspill: Lite="ikke noe tid", Middels="Under 30 min til 3timer", Mye= "mer enn 3 timer", Sosiale medier: 0=«Ikke noe tid», 1= «Under 30 minutter» 2=«30 minutter–1 time» 3=«1–2 timer» 4=«2–3 timer», 5= «Mer enn 3 timer». Lekser: Lite="Gjør aldri/nesten aldri lekser", Middels="Mindre enn en halvtime - 2 timer" Mye="mer enn 2 timer"

Man ser videre i tabell 2 at andelen jenter er noe høyere, her på 54,2 prosent. Det kan forklares av flere grunner, at guttene har tendens til å svare på færre av spørsmålene i undersøkelsen, at noen flere av guttene dropper ut av videregående skole og at flere av dem er i yrkespraksis på Vg3 (der undersøkelsen ikke ble gjennomført). Frafallet synes spesielt de to siste årene. Der ser vi at antall elever i prosent blir noe lavere hvis en sammenligner med tallene fra ungdomsskolen. Fra 16,9 på klassetrinn 10 til 13,1 på klassetrinn Vg3. De fleste unge kommer fra familier som har relativt høy sosialøkonomisk status. På målet fra 0-3 ligger gjennomsnittet på 2,24. Andelen med innvandrerbakgrunn i utvalget er 30,4 og 28,2 prosent av ungdommene bor ikke sammen med begge foreldrene. Hele 48,7 prosent av ungdommene deltar jevnlig i organisert idrett. Halvparten av utvalget oppgir at de spiller lite dataspill, og flesteparten (67,2 prosent) sier de gjør medium mye lekser. Ungdommene skårer i gjennomsnitt 3,78 på variabelen som måler tidsbruk på sosiale media, noe som tilsvarer 1-2 timer per dag.

Analysen

I analysene har jeg kun tatt med de respondentene som har svart på samtlige variabler og kontrollvariabler. Det analytiske utvalget er dermed på $N=17\ 684$. Det er mindre enn hele bruttoutvalget på $N=23061$. Det gir en noe sterkere overvekt av jenter samt av ungdom med høy sosioøkonomisk status og med norskfødte foreldre. Andelen ungdom med depressive symptomer og på ulike klassetrinn er svært likt i bruttoutvalget og i det analytiske utvalget. Ungdommer fra samtlige bydeler i Oslo er representert.

Først, i tabell 3 og 4, kjører jeg fem modeller med lineære regresjonsanalyser på den avhengige variabelen; om ungdommene har depressive symptomer eller ikke. Siden den avhengige variabelen er en dikotom variabel så kalles disse regresjonene for lineære sannsynlighetsmodeller. En fordel med denne typen modeller er at regresjonskoeffisientene kan fortolkes som endring i sannsynlighet (i prosentpoeng) (Hellevik, 2009). En annen fordel er at man kan sammenligne resultatene på tvers av modeller og grupper, noe som kan være problematisk med alternative fremgangsmåter som for eksempel logistisk regresjon (Mood, 2010). I tabell 5 tar jeg også i bruk lineære sannsynlighetsmodeller for å undersøke om sammenhengen mellom vennskap og psykisk helse varierer etter kjønn, alder og klassebakgrunn.

I tabellene med regresjoner inkluderer jeg også beta-koeffisienter som er hentet ut ved hjelp av Stata-kommandoen «beta». Beta brukes for å kunne se på styrken til sammenhengene

mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen. I tabell 5, der jeg ser på samspill, viser jeg 95% konfidensintervaller for estimatene i hver gruppe. Disse brukes for å undersøke om det er forskjellige sammenhenger mellom vennerelasjoner og depressive symptomer i de ulike gruppene.

Resultater

I tabell 3 vises flere regresjonsanalyser som undersøker sammenhengen mellom venneindeksen og depressive symptomer. I tillegg er det tatt med bakgrunnsvariabler og andre kontrollvariabler for å se om det som kan forklare depressive symptomer hos ungdommen er hovedsakelig vennerelasjonene eller de andre forklaringsvariablene. Tabellen er delt inn i fire modeller. Først i modell 1 har jeg sett på selve vennerelasjonen og depressive symptomer. Denne modellen viser at sannsynligheten for å ha depressive symptomer er 42 prosent hvis du har 0 på venneindeksen. Videre ser vi at for hvert trinn opp på samlemålet for vennerelasjon så synker denne sannsynligheten med 15,5 prosentpoeng. Her finner jeg en beta på $-0,16$.

I modell 2 er bakgrunnskjenetegnene hos ungdommene tatt med; faktorer som det kontrolleres for er kjønn, klassetrinn, sosioøkonomisk status, innvandrerbakgrunn og om de har foreldre som bor sammen eller ikke. Her ser vi at koeffisienten for vennerelasjon faktisk blir litt sterkere, men at utslaget ikke er så stort. Dette tyder på at bakgrunnsvariablene ikke er med på å forklare sammenhengen mellom vennerelasjoner og risikoen for depressive symptomer. Dette selv om alle bakgrunnsfaktorene virker inn på risikoen hver for seg. Risikoen er høyere for jenter enn for gutter, den øker med alderen, den er litt lavere for de med innvandrerbakgrunn og de med høyt nivå av sosioøkonomiske ressurser, men litt høyere for de med skilte foreldre. Her er beta-koeffisienten uendret på $-0,16$ som kan bety at sammenhengen i denne tabellen i forhold til de andre beta-koeffisientene anses som sterk. Den er ikke langt unna beta-koeffisienten for kjønn ($0,209$).

Tabell 3. Sammenhengen mellom vennerelasjoner og depressive symptomer.
Lineære sannsynlighetsmodeller

	(Modell 1) Vennerelasjoner B (BETA)	(Modell 2) Individkj. & sosial bak. B (BETA)	(Modell 3) Foreldre/skole relasjoner B (BETA)	(Modell 4) Fritids- aktiviteter B (BETA)
(Konstant)	0.419**	0.427***	0.746***	0.696***
Mål på samlet vennerelasjon(0-2)	-0.155*** (-0.160)	-0.175*** (-0.160)	-0.102*** (-0.105)	-0.109*** (-0.112)
Jente (=1)		0.157*** (0.209)	0.142*** (0.188)	0.118*** (0.157)
Klassetrinn(0-5)		0.028*** (0.125)	0.024*** (0.107)	0.021*** (0.093)
Innvandrerbakgrunn=1		-0.029*** (-0.036)	-0.027*** (-0.033)	-0.043*** (-0.053)
Sosioøkonomisk status(0-3)		-0.035*** (-0.053)	-0.024*** (-0.036)	-0.019*** (-0.029)
Foreldrene bor sammen(=1)		-0.054*** (-0.065)	-0.038*** (-0.046)	-0.034*** (-0.041)
Svake foreldrelasjoner (=1)			-0.219*** (-0.165)	-0.209*** (-0.158)
Svake skolerelasjoner (=1)			-0.280*** (-0.207)	-0.271*** (-0.201)
Deltar jevnlig i org.idrett				-0.013* (-0.018)
Deltar <u>ikke</u> i annen org.fritid.akt.				-0.012* (-0.015)
Datasp.lite				-0.016 (-0.021)
Datasp.medium				-0.019* (-0.025)
Datasp.mye				(ref)
Bruk av sosiale media(0-5, lite-mye)				0.024*** (0.098)
Lekser.lite				0.023* (ref)
Lekser.medium				-0.023* (-0.029)
Lekser.mye				0.030* (-0.035)
Adj.R2	0.026	0.097	0.171	0.183
N	17684	17684	17684	17684

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

I modell 3 er variablene for de andre sosiale relasjonene lagt til, om man har et svakt forhold til foreldrene samt skolen. I tabellen ser man at begge disse faktorene kan forklare mye av sannsynligheten til å ha depressive symptomer, og at koeffisienten for venneindeksen svekkes

tydelig fra modell 2, fra -0,175 til -0,102. Det indikerer at de som har svake vennerelasjoner, som altså skårer lavt på venneindeksen, er en gruppe som er sårbar fordi de også ofte har andre utfordringer i livet i tillegg. Variablene som reflekterer dårlig forhold til skolen og/eller foreldrene fanger opp noe av det utslaget vi så for vennerelasjoner i modell 2. Når vi ser på beta-koeffisientene ser vi at nettopp disse variablene, i tillegg til kjønn, er de som har sterkest sammenheng med depressive symptomer. Sammenlignet med disse variablene viser betakoeffisienten for vennerelasjoner likevel et ganske stort utslag, -0,105.

I modell 4 inkluderes ungdommenes fritidsvaner; om man er med i organiserte idretts- og fritidsaktiviteter, hvor mye tid man bruker på dataspill, sosiale medier og lekser. Disse er tatt med for å se på hvordan de påvirker vennsksrelasjonene og depressive symptomer, og for å kontrollere for om de er bakenforliggende variabler som kan forklare sammenhengen mellom god helse og godt vennskap. Kan for eksempel idrettsdeltakelse både gi god psykisk helse og nære vennerelasjoner? Når vi ser på betakoeffisientene ser vi at disse kontrollvariablene i seg selv har en ganske svak påvirkning på depressive symptomer. De ser totalt sett ikke ut til å forklare mer av sammenhengen mellom vennskap og depressive symptomer fordi utslaget for vennerelasjoner i modell 4 er omtrent like stort som i modell 3.

Tabell 4. Depressive symptomer etter enkeltspørsmål om vennerelasjoner og kontrollvariabler. Lineære sannsynlighetsmodeller

	B (BETA)
(Konstant)	0.731***
Fornøyd med vennene(lite0-mye4)	-0.033*** (-0.082)
Nettverks størrelse (lite0-stor4)	-0.008** (-0.022)
Har fortrolig venn(=1)	-0.041*** (-0.032)
Ville oppsøkt venn ang pers. prob. (=1)	-0.045*** (-0.037)
Adj.R2	0.186
N	17041

Kontroll for kjønn, alder, sosioøkonomiske ressurser, hvem ungdommene bor med, relasjon til foreldre og skole, organisert trening, annen organisert fritid, dataspill, sosiale medier og skolearbeid

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

I tabell 4 ser man sammenhengen mellom depressive symptomer og de fire enkeltmålene på vennerelasjoner som brukes i venneindeksen, kontrollert for øvrige variabler. I konstantleddet

finner man de som scorer lavt/svakt på samtlige av disse relasjonsvariablene. Å være fornøyd med vennene sine reduserer sannsynligheten for å ha depressive symptomer med 3,3 prosentpoeng for hvert trinn. Betakoeffisienten viser at dette spørsmålet angående vennerelasjoner er det som har sterkest grad av sammenheng med psykisk helse. Størrelse på vennenettverket har også et signifikant utslag, men ikke i like stor grad som fornøydhet med vennene. For hvert trinn man øker størrelsen på nettverket synker risikoen for psykiske plager med nesten ett prosentpoeng (-0,008). Det å ha en fortrolig venn reduserer også sannsynligheten for å score høyt på depressive symptomer med 4,1 prosentpoeng. Det å oppsøke en venn angående et personlig problem ser ut til å ha en beskyttende effekt på psykiske helseplager. Her synker sannsynligheten med 4,5 prosentpoeng hvis ungdommen ville oppsøkt en venn angående slike problemer.

Tabell 5. Sammenhengen mellom ulike mål på vennerelasjoner og depressive symptomer - samspill med kjønn, alder og SØS. Lineære sannsynlighetsmodeller

	<u>Kjønn</u>		<u>Alder</u>			<u>Sosioøkonomisk ressursnivå</u>		
	Gutter B [95% KI]	Jenter B [95% KI]	13/14 B [95% KI]	15/16 B [95% KI]	17/19 B [95% KI]	Lavt B [95% KI]	Middels B [95% KI]	Høyt B [95% KI]
Venne- indeks (0-2)	-0.073*** [-0.089, -0.057]	-0.142*** [-0.163, -0.120]	-0.102*** [-0.121, -0.083]	-0.121*** [-0.145, -0.098]	-0.100*** [-0.130, -0.070]	-0.096*** [-0.122, -0.070]	-0.135*** [-0.158, -0.112]	-0.093*** [-0.116, -0.070]
Adj.R2	0.122	0.174	0.189	0.173	0.167	0.208	0.177	0.161
N	8104	9580	6376	6455	4853	4962	6352	6370

I alle modeller: kontroll for kjønn, alder, sosioøkonomiske ressurser, hvem ung bor med, relasjon til foreldrene og skole, organisert trening, deltakelse i annen organisert fritid, dataspill, sosiale medier og skolearbeid
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

I tabell 5 vises resultatene fra flere lineære sannsynlighetsmodeller der jeg undersøker samspill mellom vennerelasjoner og bakgrunnsfaktorer. Først undersøkes om vennerelasjoner har ulik betydning for psykisk helse blant gutter og jenter. Her ser vi at for hvert trinn vennerelasjonene styrkes blant jentene så synker risikoen for psykiske plager med om lag 14 prosentpoeng. Det er omtrent dobbelt så stort i prosentpoeng som blant guttene.

Konfidensintervallene overlapper ikke, derfor viser analysene at vennerelasjoner betyr mer for jenter enn for gutter i forhold til psykisk helse.

I de ulike aldersgruppene er det en omtrent like stor sammenheng mellom vennerelasjoner og risiko for depressive symptomer. Her ser vi at konfidensintervallene overlapper. Det betyr at det sannsynligvis ikke er noen forskjeller i venners betydning for psykisk helse i de tre

aldersgruppene.

Når det gjelder betydningen til vennerelasjoner blant ungdom med ulikt nivå av sosioøkonomisk status ser vi heller ingen forskjell mellom de med lav, medium og høy status. Også her overlapper konfidensintervallene.

Diskusjon og oppsummering

Analysene viser at det er en klar sammenheng mellom vennerelasjoner og depressive symptomer. Jo bedre relasjonene er, dess lavere er risikoen for å ha denne typen psykiske plager. Generelt sett er den bivariate sammenhengen svært sterk, for hvert trinn vennerelasjonene forbedres så synker risikoen for psykiske plager med 17 prosentpoeng. Når man kontrollerer for individkjennetegn -og bakgrunnsvariabler, relasjon til foreldrene og skolen, samt fritidsaktiviteter, så finner jeg at bakgrunnsfaktorene og individkjennetegnene ikke svekker betydningen til vennerelasjonene. Det er derimot relasjonene til foreldrene og skolen som henger sammen med vennsrelasjoner og helsen - det å ha svake relasjoner til familie og skole kan ofte være de viktigste forklaringsvariablene for psykisk helse. Men selv om disse bidrar i stor grad til å «forklare» sammenhengen, så ser vennerelasjoner ut til å være viktige i seg selv. I modell 4 der alle kontrollvariablene inkluderes, så synker risikoen for depressive symptomer med mer enn ti prosentpoeng for hvert trinn vennerelasjonene forbedres. Dette innebærer at forskjellen i risiko for depressive symptomer mellom de med de sterkeste og svakeste vennsrelasjonene er mer enn 20 prosentpoeng.

Når det gjelder enkeltfaktorene ved vennerelasjonene er det å være fornøyd med vennene som slår mest ut på ungdoms psykiske helse. Betakoeffisienten (-0.08) for denne variabelen er den som har sterkest sammenheng når man samtidig inkluderer alle kontrollvariablene. Det å ha mange venner ser også ut til å virke beskyttende, men ikke i like stor grad som å være fornøyd med vennene - betakoeffisienten (-0.02) for antall venner er klart lavere. Sosial støtte virker å være noe viktigere enn antall venner, ettersom både betakoeffisientene for å ha en fortrolig venn (-0.03), og å gå til venner med et personlig problem (-0,04), er noe sterkere.

Hvorfor er det å være fornøyd med vennene det som har sterkest sammenheng med psykiske plager? Det er vanskelig å vite nøyaktig hva som fanges opp med dette spørsmålet. Det å være fornøyd eller misfornøyd med vennene kan handle mange ting; å ha gode bånd til sine venner, at de gir sosial og emosjonell støtte, om de er inkluderende, initiativrike, populære, kreative, rike eller morsomme, eller motsatt, at det er konflikt, gruppepress, man føler seg ekskludert eller at vennene tar lite initiativ. Det er mange mulige koblinger mellom slike faktorer og

psykisk helse. På den ene siden kan det være viktig å bli akseptert av jevnaldrende i forbindelse med sosial identitetsutvikling (Harter et al., 1997). Det kan også handle om et fellesskap med andre der man deler livsoppfatning og virkelighetsforståelse (Albert & Brigante, 1962). Å ha en sosial identitet og felles livsoppfatning med andre innebærer sosial integrasjon, som igjen kan være viktig for selvbilde og god psykisk helse.

På den andre siden det kan være en motsatt påvirkning. Hvordan den psykiske helsen er kan være viktig for hvordan man samhandler med venner og hvordan man betrakter dem (La Greca & Harrison, 2005). Er man langt nede, så kan det tenkes at man også er mer misfornøyd med vennene. En annen mulighet er at hvor fornøyd man er med vennene og hvordan man svarer på spørsmål om psykisk helse kan være preget av en generell livsanskuelse individet har.

Analysene gir videre støtte til forskning som framhever kvalitet på vennskap, og ikke kvantitet, siden de to variablene som fanger opp sosial støtte slår mer ut enn størrelse på vennenettverk. Blant annet har Cohen et al. (2001), La Greca og Harrison (2005) og Furman og Buhrmester (1992) vist til at sosial støtte fra venner er viktig for psykisk helse. En mulighet her er at sosial støtte virker som en beskyttelsesfaktor når en opplever stress, slik Cohen (2004) peker på. I en nyere studie av Narr et al. (2017) vises det til at det å ha den ene nære kontra det å være del av en større gruppe ga større positiv betydning senere i livet. Mine analyser tilsier at noen typer vennskap, som å ha den ene fortrolige vennen, kan ha mer betydning for psykisk helse enn å ha mange venner. Likevel er det verdt å trekke fram at størrelse på vennenettverket har en viss betydning i mine analyser, selv når man kontrollerer for sosial støtte.

I analysene som ser på om sammenhengen mellom vennsksrelasjoner og psykisk helse varierer med kjønn, sosioøkonomisk status og alder, så er det særlig store variasjoner etter kjønn. Et hovedfunn er at jenter i større grad blir påvirket av vennsksrelasjoner enn guttene. Gode vennerelasjoner ser ut til å ha en mer beskyttende effekt hos jenter. Når det gjelder alder øker ungdoms risiko for psykiske plager for hvert klassetrinn. I løpet av ungdomstida er man i grunnleggende endring og mange generelt mer sårbare. Det er ikke uvanlig å oppleve utskifting av venner eller nettverk i denne perioden. Overgangen fra barneskolen til ungdomskolen og til videregående skole inneholder for eksempel mye endringer og en av disse er at nettverket vanligvis øker hos de fleste unge. Det blir mer og mer vanlig å være en del av en større vennegruppe (La Greca & Prinstein, 1999). Til tross for denne typen endringer med alderen viser mine analyser at vennerelasjonene er av samme betydning for

den psykisk helse i de ulike aldersgruppene. Til sist fant jeg at de med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for depressive symptomer, men at vennskap ser ut til å bety like mye uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn. Materiell trygghet eller sosial status ser ikke ut som å kunne kompensere for dårlige vennerelasjoner.

En tolkning av analysene er at vennerelasjoner virker inn på ens psykiske helse, men det er viktig å få fram at det også kan være en motsatt påvirkning. Det er for eksempel vanskelig å vite om det er depressive symptomene som slår ut på vennerelasjonen eller omvendt. Psykiske helseplager kan for eksempel virke inn på ens vennerelasjoner ved at ungdommer med depressive symptomer oftere tar dårlige valg og henger med venner med problematferd. Det kan også være en vekselvirkning der også dårlige venner fører til at de unge sliter mer psykisk. I tidligere forskning har man sett at ungdom med depressive symptomer trekker seg mer vekk fra venner (Rose, 2002), deltar mindre på sosiale aktiviteter og rapporterer om mer mellommenneskelige problemer (Mufson, Weissman, Moreau, & Garfinkel, 1999).

Alt i alt tyder mine analyser på at vennskap kan ha stor betydning for psykisk helse. Selv om mange andre faktorer som kjønn, alder, relasjoner til foreldre og skole spiller inn, så ser det ut til at vennskap har en klar sammenheng med psykisk helse, her depressive symptomer. Dersom ungdom har dårlige vennerelasjoner, så har de oftere andre relaterte livsutfordringer, for eksempel svake relasjoner til foreldre og skole. Til tross for dette, så kan mine funn innebære at man bedrer ungdoms situasjon dersom man klarer å skape arena der de får en mulighet til å etablere gode og trygge relasjoner til andre jevnaldrende. Derfor å forstå vennskapets betydning vil være svært nyttig kunnskap for alle som jobber med ungdom og som driver med forebyggende arbeid for å styrke ungdommenes helse og velvære på lang sikt. Dette er en viktig innsikt for alle som driver med sosialt arbeid.

I videre forskning vil det derfor være en fordel om man har longitudinelle data med gjentatte målinger av de samme individene. Dette for å kunne forstå hvordan vennskap påvirker psykisk helse og motsatt. For framtidige studier vil det også være en fordel å ha mer detaljerte mål om vennskap, for eksempel mer informasjon om venners konkrete støtte, handlinger og deres kjennetegn, som kan si mer om hva det er med vennskap som har betydning. Dette vil være nyttig for å bedre kunne predikere angst og depresjon ut i fra hvilken venner/sosiale relasjoner ungdommen har (La Greca & Harrison, 2005).

Å få mer kunnskap om dette er viktig fordi vennskap også kan ha betydning for livskvaliteten i fremtiden. Venner kan få betydning for ens senere sosiale posisjon og ha konsekvenser for

den «økonomiske» situasjonen på lang sikt (Sletten, 2011). Videre har Narr (2017) vist at det å etablere nære og støttende vennskspsrelasjoner i ungdomstida kan gi sosiale ferdigheter som de kan ta i bruk når de blir eldre. Hun fant at de som hadde nære bånd i ungdomstida hadde bedre evne til å knytte verdifulle sosiale bånd senere i livet. Mine analyser vitner også om at vennskap er sterkt forbundet med livskvalitet. Det er derfor viktig med mer forskning om dette ettersom vennskap for de aller fleste er svært viktige for å få et godt liv.

Abstract

Friendships are emphasized as important among youth. This is a time when young people face many challenges. In recent years, there has been a strong and worrying increase in the proportion of youth with depressive symptoms. In the research literature there are many indications that friendships can have a protective effects, e.g. that social support from friends represents a stress buffer. Although there is a lot of research on youth in Norway, there are relatively few studies that have examined the importance of friendship for health among youths. In this article, I first examine the relationship between friendship and mental health. Then I analyze whether different friendship aspects are unequally related to mental health. Finally, I investigate whether the relationship between friendship and mental health varies according to gender, age and socioeconomic status. I analyze this by using data from the cross sectional study Ung in Oslo 2015 (n = 17832). Based on linear probability models (OLS), I find that those with the most robust friendships have lower risk of depressive symptoms: the difference between youth with the weakest and strongest ties is more than 20 percentage points I control for relevant variables. Furthermore, I find that friendship satisfaction is the factor that is stongest related to depressive symptoms. Also, friendship relationships are stronger related with mental health among girls than among boys. However, I do not find such interaction between age and socio-economic resources, and depressive symptoms. This study shows that it is important to further examine the importance of friendship relations for adolescent mental health, and, an important aim for social work among youth with mental health challenges, should be to help them establish sound and healthy friendship relationships.

Referanseliste

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lonnqvist, J. (2002). Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *Am J Psychiatry*, *159*(7), 1235-1237. doi:10.1176/appi.ajp.159.7.1235
- Albert, R. S., & Brigante, T. R. (1962). The Psychology of Friendship Relations: Social Factors. *The Journal of Social Psychology*, *56*(1), 33-47. doi:10.1080/00224545.1962.9919371
- Andersen, P. L., & Bakken, A. (2015). Ung i Oslo 2015 NOVA-rapport (online) (Vol. 8/2015). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Andersen, P. L., & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner*. Retrieved from <http://www.hioa.no/content/download/142192/4026858/file/NOVA-Rapport-8-17-Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida-web-versjon.pdf>
- Bakken, A. (2014). *Ungdata: nasjonale resultater 2013* (Vol. 10/14). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakken, A. (2015). *Ungdata: nasjonale resultater 2014* (978-82-7894-556-8). Retrieved from Oslo:
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016 : nasjonale resultater* NOVA-rapport (online), Vol. 8/2016.
- Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. Retrieved from Oslo:
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv? Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* Retrieved from
- Bierman, K. L., Smoot, D. L., & Aumiller, K. (1993). Characteristics of Aggressive-Rejected, Aggressive (Nonrejected), and Rejected (Nonaggressive) Boys. *Child Development*, *64*(1), 139-151. doi:doi:10.1111/j.1467-8624.1993.tb02900.x
- 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*. doi:10.1177/0004867414533834
- Borge, A. I. H. (2007). *Resiliens i praksis : teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241 - 258). New York: Greenwood Press.
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C., Clapp-Channing, N. E., Lytle, B. L., Bosworth, H. B., . . . Mark, D. B. (2001). Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosom Med*, *63*(2), 267-272.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of Friendship, Interpersonal Competence, and Adjustment during Preadolescence and Adolescence. *Child Development*, *61*(4), 1101-1111. doi:doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02844.x

- Chopik, W. J. (2017). Associations among relational values, support, health, and well-being across the adult lifespan. *Personal Relationships*, 24(2), 408-422. doi:10.1111/pere.12187
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*.
- Coleman, J. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Compas, B. E., Wagner, B. M., Slavin, L. A., & Vannatta, K. (1986). A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college. *Am J Community Psychol*, 14(3), 241-257.
- 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), 1-15. doi:10.1002/bs.3830190102
- Dunbar, R. (2010). *How many friends does one person need : Dunbar's number and other evolutionary quirks*. London: Faber and Faber.
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving Beyond Correlations in Assessing the Consequences of Poverty. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 413-434. doi:10.1146/annurev-psych-010416-044224
- Durkheim, É. (2001 [org.1897]). *Selvordet : en sosiologisk undersøkelse* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal.
- Eriksen, I. M., Sletten, M. Å., Bakken, A., & von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom: Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Retrieved from <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>
- Falci, C., & McNeely, C. (2009). Too Many Friends: Social Integration, Network Cohesion and Adolescent Depressive Symptoms. *Social Forces*, 87(4), 2031-2061. doi:10.1353/sof.0.0189
- Fombonne, E. (1995). Depressive disorders: time trends and possible explanatory mechanisms. In M. Rutter & D. J. Smith (Eds.), *In Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. (pp. 616-685). West Sussex: Wiley.
- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata dokumentasjonsrapport 2010-2019*. Retrieved from
- Fuligni, A. J., Eccles, J. S., Barber, B. L., & Clements, P. (2001). Early adolescent peer orientation and adjustment during high school. *Developmental Psychology*, 37(1), 28-36. doi:10.1037/0012-1649.37.1.28
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev*, 63(1), 103-115.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: reliability, validity, and gender differences. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 31(4), 491-504. doi:10.1207/s15374424jccp3104_8

- Harter, S., Bresnick, S., Bouchev, H. A., & Whitesell, N. R. (1997). The development of multiple role-related selves during adolescence. *Development and Psychopathology*, 9(4), 835-853. doi:undefined
- Hellevik, O. (2009). Linear versus logistic regression when the dependent variable is a dichotomy. *Quality & Quantity*, 43(1), 59-74. doi:10.1007/s11135-007-9077-3
- Hyggen, C., & Hammer, T. (2013). *Ung voksen og utenfor: mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *J Urban Health*, 78(3), 458-467. doi:10.1093/jurban/78.3.458
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *J Clin Child Adolesc Psychol*, 34(1), 49-61. doi:10.1207/s15374424jccp3401_5
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-94.
- La Greca, A. M., & Prinstein, M. J. (1999). Peer group *Developmental issues in the clinical treatment of children*. (pp. 171-198). Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Dev Psychol*, 35(5), 1268-1282.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society : from the standpoint of a social behaviorist* (Vol. vol. 1). Chicago: University of Chicago Press.
- Mood, C. (2010). Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European Sociological Review*, 26(1), 67-82. doi:10.1093/esr/jcp006
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56(6), 573-579. doi:10-1001/pubs.Arch Gen Psychiatry-ISSN-0003-990x-56-6-yoa8163
- Nafstad, H. E. (2004). *Det Omsorgsfulle mennesket*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Narr, R. K., Allen, J. P., Tan, J. S., & Loeb, E. L. (2017). Close Friendship Strength and Broader Peer Group Desirability as Differential Predictors of Adult Mental Health. *Child Development*, 0(0). doi:doi:10.1111/cdev.12905
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176. doi:10.1111/1467-8721.00142
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443. doi:10.1037/0033-2909.115.3.424
- Petersen, A. C., & Leffert, N. (1995). Developmental Issues Influencing Guidelines for Adolescent Health Research: A Review. *Journal of Adolescent Health*, 17(5), 298-305. doi:https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00184-T

- Peterson, R. A., & Kern, R. M. (1996). Changing Highbrow Taste: From Snob to Omnivore. *American Sociological Review*, 61(5), 900-907.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone : the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Rose, A. J. (2002). Co-Rumination in the Friendships of Girls and Boys. *Child Development*, 73(6), 1830-1843. doi:10.1111/1467-8624.00509
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Kim, A. H., Burgess, K. B., Booth-LaForce, C., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, Friendship, and Psychosocial Functioning in Early Adolescence. *The Journal of early adolescence*, 24(4), 326-356. doi:10.1177/0272431604268530
- Savin-Williams, R. C., & Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Cambridge, Massachusetts/London, England: Harvard University Press.
- Sletten, M. A. (2011). Å ha, å delta, å være en av gjengen : velferd og fattigdom i et ungdomsperspektiv (Vol. 11/2011). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey CA: Brooks/Cole.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S54-S66. doi:10.1177/0022146510383501
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social Anxiety and Peer Relationships in Early Adolescence: A Prospective Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(2), 189-196. doi:10.1207/s15374424jccp2102_11
- Von Soest, T., & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blandt ungdom og unge voksne-hva vet vi om utvikling i de siste årene? . In T. Hammer & C. Hyggen (Eds.), *Ung voksen og utenfor, mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (pp. 89-109). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Vonneilich, N., Jöckel, K.-H., Erbel, R., Klein, J., Dragano, N., Weyers, S., . . . von dem Knesebeck, O. (2011). Does socioeconomic status affect the association of social relationships and health? A moderator analysis. *International Journal for Equity in Health*, 10, 43-43. doi:10.1186/1475-9276-10-43
- Wille, N., Bettge, S., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17 Suppl 1, 133-147. doi:10.1007/s00787-008-1015-y
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32(5), 277-283.