

Ida Kjøllmoen Moseng

Sosiale forskjeller i ungdoms psykiske helse

- **En kvantitativ undersøkelse av sosioøkonomisk status,
foreldrerelasjon og psykiske helseplager**

**Masteroppgave i sosialt arbeid
OsloMet – Storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap**

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Undersøkelsen tar utgangspunkt i den økende selvrapporeringen av psykiske helseplager blant ungdom, samt at tidligere forskning har dokumentert sosiale forskjeller i Oslo-ungdoms psykiske helse. Studien sikter på å undersøke sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og unges psykiske helse. I tillegg undersøker jeg hvorvidt en svak foreldrerelasjon, basert på operasjonaliseringen av konseptet: svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå, kan forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og unges psykiske helseplager.

Metode

Datamaterialet er hentet fra tverrsnittundersøkelsen Ung i Oslo 2018. Utvalget bestod av ca. 25 000 ungdommer, i aldersgruppen 13-19. Et analytisk utvalg (N=9686) av ungdom i aldersgruppen 16-19 ble inkludert i de statistiske analysene.

Resultater

1) Det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og ungdom med psykiske helseplager, samt at det foreligger en sosial gradient i psykisk helse. 2) Det er en sammenheng mellom ungdom som opplever svak tilknytning, lite involvering og et høyt konfliktnivå med sine foreldre og psykiske helseplager. 3) Funnene kan *indikere* at ungdom med svak relasjon til sine foreldre delvis forklarer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og ungdoms psykiske helseplager.

Konklusjon

Det er funnet sammenhenger mellom sosioøkonomisk status, foreldrerelasjoner og psykiske helseplager blant Oslo-ungdom. Utfra resultatene kan jeg ikke fastslå med sikkerhet at svak foreldrerelasjon forklarer sosiale forskjeller i psykiske helseplager blant ungdom, men regresjonsanalysen indikerer at foreldrerelasjon delvis medierer denne sammenhengen. Funnene bidrar også til å vise til at høy sosioøkonomisk status i familien og god foreldrerelasjon, kan være beskyttelsesfaktorer for ungdoms psykiske helse.

Abstract

Background and purpose

The study is based on the increasing self-reporting of mental health problems among adolescents, as well as previous research has documented social differences in the mental health of adolescents in Oslo. The study aims to analyze the correlations between socio-economic status and adolescent's mental health. I also study whether weak parental relationship, based on operationalization of the concept: weak attachment, low involvement and high level of conflict, can explain the correlation between socioeconomic status and adolescents' mental health problems.

Method

The data were collected from the cross-sectional study Young in Oslo 2018. The sample consisted of about 25,000 adolescents, in the age group of 13-19. An analytical sample (N=9686) of adolescents in the age group of 16-19 was included in the statistical analysis.

Results

1) There is a correlation between the socioeconomic status and adolescents with mental health problems, and there is a social gradient in mental health. 2) There is a correlation between adolescents who experience weak attachment, low involvement and a high level of conflict with their parents and mental health problems. 3) Findings may *indicate* that adolescents with a weak relationship with their parents may partly explain the correlation between the socioeconomic status and adolescents' mental health problems.

Conclusion

The findings are associations between the socioeconomic status, parental relationships and mental health problems among adolescents in Oslo. From the results, I cannot determine with certainty that weak parental relationships explain social differences in mental health problems among adolescents, however the regression analysis indicates that parental relationships partly mediate this correlation. The findings also contribute to show that a high socioeconomic status and a good parental relationship can act as protection factors for adolescent's mental health.

Forord

Dette masterstudiet har vært en spennende og utfordrende opplevelse! Den siste tiden har vært spesiell. Det har vært spesielt uvanlig å arbeide hjemmefra, grunnet «hjemmekarantene». Selv om denne perioden ikke ble helt som jeg hadde sett for meg, er jeg likevel fornøyd med reisen og stolt av sluttresultatet.

Takk til veilederen min, Gustavo Toshiaki Lopes Sugahara, for gode tilbakemeldinger. Åsmund Hermansen fortjener også en takk som på sparket tok seg tid til å hjelpe.

Jeg vil også takke forskerne ved Ungdata, Patrick Lie Andersen og Mira Aaboen Sletten, for lærerike seminarer, og NOVA som har gitt meg tilgang til datamaterialet.

Videre vil jeg også takke alle mine nærmeste for støtte og oppmuntringer; samboeren, mamma, pappa, søsteren, resten av familien, svigerfamilien og alle venner. Jeg er takknemlig for at dere har fått meg ut av skrivebobla når jeg har trengt det, og for at dere har gitt meg rom til å trekke meg unna når det har vært et behov.

En spesiell takk til de fine folka som jeg har blitt kjent med på masterstudiet. Dere har gjort de krevende periodene så mye lettere!

Oslo, Mai 2020

Ida Kjøllmoen Moseng

**OsloMet – storbyuniversitetet , Fakultet for samfunnsvitenskap
Oslo 2020**

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	ii
<i>Abstract</i>	iii
<i>Forord</i>	iv
<i>Vedleggsliste</i>	vii
<i>Figur- og tabelloversikt</i>	vii
1. Introduksjon	1-2
2. Tidligere forskning og teoretisk rammeverk	2
2.1. Påvirker sosioøkonomisk status helse?	2-3
2.2. Psykisk helse	3-4
2.2. Sosioøkonomisk status og psykiske helseplager	4-6
3. Forskningsspørsmål	6
4. Datamateriale og metodiske overveielser	7
4.1. Pålitelighet og gyldighet	7-8
4.2. Variabler og vurderinger	8-9
4.3. Analysestrategi	9-11
4.4. Forskningsetiske vurderinger	11
4.5. Styrker og begrensninger	11-12
5. Hovedfunn	12
6. Problemstilling i kontekst av teoretisk utgangspunkt	12-15
7. Oppsummering og konklusjon	15
8. Videre forskning og konklusjonens implikasjon i fagfeltet	15-16
Litteraturliste	17-21
Vedlegg	22-27

<i>Artikkel: Sosiale forskjeller i ungdoms psykiske helse</i>	28
Abstract	29
Introduksjon	30-31
Sosial posisjon og ungdoms psykiske helse	31-34
Foreldrerelasjon og ungdoms psykiske helse	34-36
Forskningsspørsmål	36-37
Data og metode	37
<i>Undersøkelsens variabler</i>	37-40
<i>Analysestrategi</i>	40-41
Resultater	41
<i>Deskriptiv statistikk</i>	41-43
<i>Regresjonsanalyse</i>	43-46
Diskusjon av funn	46-47
<i>Betydning av sosioøkonomisk status for ungdoms psykiske helse</i>	47
<i>Betydningen av svak foreldrerelasjon for ungdoms psykiske helse</i>	47-50
Avslutning	50
Litteraturliste	51-55
Sluttnoter	56

Vedleggsliste

Vedlegg 1 – Tabell 1: Indikatorer i SØS-skala (s. 22)

Vedlegg 2 – Tabell 2: Sammenligning av opprinnelig utvalg og analytisk utvalg (s. 23)

Vedlegg 3 – Ungdata spørreskjema: studiens variabler (s. 24-25)

Vedlegg 4 – Forfatterveiledning - Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning (s. 26-27)

Figur- og tabelloversikt

Kappe

Figur 1: Analysemodell (s. 6)

Artikkel

Tabell 1: Deskriptiv statistikk - krysstabell (s. 42)

Tabell 2: Stegvis lineær regresjonsanalyse (s. 44)

1. Introduksjon

Det skandinaviske «sosialdemokratiske» velferdsregimet kjennetegnes, i motsetning til andre velferdsregimer, ved at staten omfordeler økonomiske ressurser gjennom en rekke universelle velferdsgoder, finansiert av offentlige skatteinntekter, til borgerne (Hermansen, 2017).

Selv i et sosialt egalitært land som Norge, er det påvist helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper (Dahl, Bergsli, & van der Wel, 2014). Helsetjenesten er, som andre kollektive velferdstjenester og ytelser, et gode som er dekket for befolkningen (Dahl et al., 2014, s. 256). Norsk forskning har dokumentert en økning i selvrapporterte psykiske helseplager blant ungdom i løpet av de siste 10-20 årene (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018b; Sletten & Bakken, 2016; von Soest & Wichstrøm, 2013).

Helgesen og kollegaer (2017, s. 43) viser til at over 60 prosent av landets kommuner oppgir at psykiske helseplager blant unge er deres største utfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet. Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet (2018) påpekt at det er behov for mer kunnskap om psykisk helse blant unge og deres familier. Psykisk helse er et viktig satsningsområde for både individ og samfunn. Dette er også et område som Forskningsrådet vier målrettet forskningsinnsats for å fremskaffe ny kunnskap om. Programplanen *Bedre helse og livskvalitet* har som hovedmål å fremme forskning som kan bidra til bedre helse, økt livskvalitet og redusert sosiale ulikheter i helse (Forskningsrådet, 2017, s. 3). Knudsen og kollegaer (2010) hevder at rundt halvparten av den norske befolkning vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Helsevesenet kan ikke behandle alle, og derfor er forebygging viktig innenfor psykisk helse. Forebygging kan rettes mot spesielt utsatte grupper, og mange unge med psykiske helseplager i ungdomstiden opplever at plagene går over, men forskning viser også at omfattende og vedvarende plager i ungdomsårene øker risikoen for kroniske forløp (Wichstrøm, 2006). Det er derfor er behov for bred kunnskap om faktorer tilknyttet med psykiske helseproblemer blant ungdom.

Psykiske lidelser og plager utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer (Major et al., 2011, s. 18). Likevel er det antakelig ikke kun genetiske eller biologiske komponenter som har forårsaket økningen i psykiske helseplager blant unge. Forskning har vist at unges sannsynlighet for å oppleve ulike relasjonelle risikofaktorer varierer med familiens SØS (Bakken, Frøyland & Sletten, 2016; Samdal et al., 2016). En longitudinell studie påpeker sannsynligheten for at foreldrestil er en mulig forklaring for noe av forbindelsen mellom familieøkonomi og psykiske helseplager blant unge (11–13 år) (Bøe et al., 2013). Det er derfor nærliggende å se til miljømessige faktorer, nærmere bestemt deler av konteksten som ungdommene lever i.

I denne masteroppgaven er formålet å se på sammenhenger mellom sosioøkonomisk status (heretter forkortet SØS), foreldrerelasjon og ungdoms psykiske helse. Det undersøkes om SØS påvirker foreldrerelasjon, og om dette igjen kan ha innvirkning på psykiske helseplager blant Oslo-ungdom. Dette er på grunnlag av at spørreundersøkelsen Ung i Oslo 2018 fant at en god del ungdommer oppgir å ha psykiske helseutfordringer, samt at omfanget av helseplagene er mer utbredt blant ungdom fra lavere sosioøkonomiske lag (Bakken, 2018b, s. 46). Når det gjelder forekomst av psykiske helseplager er det flere unge i Oslo enn i resten av landet som rapporterer om slike plager (Bakken, 2018b, s. 4). Enkelte studier viser også at sannsynligheten for psykiske helseplager er økende med ungdommens alder (Andersen & Dæhlen, 2017, s. 42; Bakken, 2018b, s. 48). Det er dermed kun inkludert ungdom fra videregående opplæring i denne studien. Oppgaven er todelt, hvor første del består av en kappe (refleksjonsnotat) for å gi utfyllende vurderinger av oppgavens andre del. Del to er et artikkelmanus, skrevet etter forfatterveiledningen til *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning* (vedlegg). I artikkelen blir oppgavens empiriske grunnlag og analyser presentert.

2. Tidligere forskning og teoretisk rammeverk

Statistisk sentralbyrå rapporterer om at det er flere nordmenn som lever i relativ fattigdom, og at andelen familier og husholdninger med lav inntekt øker fra år til år (Omholt, 2019, s. 4). Flere norske studier viser at ungdom som oppgir høyere sosioøkonomisk status også oppgir færre psykiske helseplager sammenlignet med unge fra familier fra lavere sosiale lag (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018b; Bakken et al, 2016; Samdal et al. 2016). Sosiale ulikheter kan ha ulik innvirkning på familier og enkeltpersoners psykiske helse. Det har også innflytelse på og påvirkes av familieforholdene. Det er viktig å påpeke at familier preges av dynamisk samspill der hver enkelt påvirker og blir påvirket av de andre.

2.1. Påvirker sosioøkonomisk status helse?

I en norsk kunnskapsoppsummering om sosial ulikhet i helse, fant Dahl og kollegaer (2014) at flere nasjonale og internasjonale studier har avdekket at psykisk helse varierer med sosioøkonomisk status. Sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager kan forklares ved at individer som har begrensede økonomiske ressurser opplever flere risikofaktorer (Elstad, 2005; Richter, Moor & Lenthe, 2012). For eksempel kan lavt utdanningsnivå og dårlig økonomi gi dårligere mestringsbetingelser for foreldre, som igjen kan påvirke måten de er foreldre på. En belastet og svak foreldrerelasjon kan påvirke ungdoms psykiske helse indirekte. Altså kan en negativ oppdragelsesstrategi være en viktig mekanisme for å forstå

sammenhengen mellom familiens sosioøkonomiske status og psykisk helse hos unge (Bøe et al., 2013, s. 711). Når det gjelder betydningen av unges hjemmemiljø og SØS, sannsynliggjør en kohortstudie sammenheng mellom SØS og psykiske helseplager. Studien, utført blant engelske familier i områder der mange har lav SØS, dokumenterer at konfliktfylte forhold i hjemmet øker risikoen for at barn utvikler psykiske helseplager (Mensah & Kiernan, 2010).

Når det gjelder sammenheng mellom familieøkonomi og subjektive helsemål (selvvurdert helse), har forskning identifisert en klar sosial gradient (Bakken et al., 2016; Richter et al, 2012). Altså er ikke helseplager et rent fattigdomsproblem, da en sosial gradient i helse handler om at omfanget av problemer avtar gradvis ettersom de sosioøkonomiske ressursene i familien øker (Bakken et al., 2016, s. 11). På lik linje vil lavere SØS kunne føre til økt omfang av plager. Richter og kollegaer (2012, s. 691-696) hevdet at sosioøkonomisk ulikhet i helse kan forklares av ulik fordeling av helsedeterminanter på tvers av SØS-grupper. Helsedeterminanter er faktorer som kan påvirke helse. De baserte sin studie på en tverrsnittsundersøkelse basert på data om ungdom (11-15 år), og forskerne pekte på at familien som en arena er blant de sosialiseringskontekstene hvor slike determinanter har mulighet for å belaste helsen. For eksempel kan ulik fordeling helsedeterminanter være av psykososial karakter, basert på aspekter som sosial støtte og grad av kontroll. Disse aspektene kan benyttes som forklaringsvariabler, og kan bidra til deler av forklaringen til helseforskjeller ved subjektive helsemål. I denne masteroppgaven undersøkes det om en svak foreldrerelasjon, basert på følgende operasjonalisering av konseptet: svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå med foreldre. Disse dimensjonene ved forholdet tenkes å ha innvirkning på unges psykiske helse. Kunnskap om kjennetegn ved relasjoner mellom foreldre og ungdom kan gi føringer for hva det er viktig å ha fokus på i møte med disse gruppene. Kunnskap om det komplekse feltet *ungdom og psykisk helse* er viktig som sosialarbeider, da det er mange arenaer hvor sosialarbeidere kan møte på ungdom med utfordringer knyttet til psykisk helse.

2.2. Psykisk helse

Det er tydelig skille i psykisk helse, med begrepene psykiske *vansker/plager* og *lidelser*. Når det er snakk om lidelser, innebærer dette at fagpersoner utfører en utredning, hvor symptomene må stemme overens med kriterier i diagnosesystemer for psykiske lidelser (Sletten & Bakken, 2016). Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) defineres psykiske helseplager som tilstander som oppleves belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Hvis en undersøkelse basert på data fra spørreskjema viser at omfanget av psykiske plager øker, indikerer dette ikke nødvendigvis en tilsvarende økning i omfang av psykiske

lidelser. Det er ikke uvanlig å identifisere omfang av psykiske vansker ved bruk av spørreskjemaundersøkelser (Sletten & Bakken, 2016, s. 17).

Psykiske vansker kan deles inn i to grupper: *internaliserende* (vendt innover) og *eksternaliserende* (vendt utover). I denne oppgaven er det et fokus på internaliserende vansker, som også ofte omtales som emosjonelle vansker. Disse handler oftest om angst og depresjon (Wichstrøm, 2006). Det er imidlertid forskjeller mellom angst og depresjon, hvor angst har en tydelig fysiologisk komponent og innebærer redsel og frykt, mens depresjon er emosjonelle symptomer som lavt stemningsleie, lav selvfølelse og vedvarende motløshet (Sletten & Bakken, 2016, s. 16). Psykiske helseplager defineres som mildere depressive symptomer, og innebærer blant annet faktorer som bekymringer og søvnproblemer (Bakken, 2018a). Mildere psykiske helseplager måles i denne studien.

2.3. Sosioøkonomisk status og psykiske helseplager

«Personen i situasjonen» er et faguttrykk som stammer fra opprinnelsen av sosialt arbeid. Uttrykket viser til at sosialt arbeid bygger på et dobbelt fokus, og en forståelse av at man ser både personen som trenger hjelp og den situasjonen vedkommende er i (Cornell, 2006, s. 50). Uttrykket tydeliggjør profesjonens kjernefokus: forholdet mellom individ og samfunn. Profesjonsmandatet innebærer å avhjelpe sosiale problemer, og fattigdom beskrives gjerne som det klassiske sosiale problemet (Halvorsen, 2010, s. 29-36). På samfunnsnivå er sosialt arbeid rettet mot å oppnå økt sosial rettferdighet, deltakelse og utjevning. Profesjonsfeltet har også stor nærhet til familie- og hverdagsliv. Sosiologisk teori er sentral i sosialt arbeids teoretiske fundament. I sosiologien er temaet psykisk helse gjerne konsekvensene, men også hvordan psykiske problemer er fordelt mellom sosiale klasser (Elstad & Barstad, 2008, s. 204-207). Det som kjennetegner det sosiologiske perspektivet er det å se til hvordan sosialt miljø og omgivelser utløser og former hvordan eventuelle disposisjoner uttrykkes i psykiske tilstander. Sosiologer kan likevel ikke avkrefte biologiske og genetiske disposisjoner for hvem som er mer utsatt for psykiske problemer.

Brown og Harris (1979) hevdet at sosiale faktorer manifesterer mer grunnleggende samfunnsforhold. De sosiale faktorene betinges av sosiale strukturer, av klasseforskjeller og økonomisk ulikhet som man kan være underlagt. Individets psykiske problemer reflekterer altså ikke kun individets sammensetning av sosiale risikofaktorer, men også mer fundamentale trekk ved samfunnets organisering. Elstad og Barstad (2008) påpeker at familien anses som en *samfunnsinstitusjon*, og er slik koblet til sosiale strukturer. Det vil si at faktorer som økonomisk motgang eller dårlige levekår, som kan være relatert til familiens

plassering i klassehierarkiet, kan forsterke risikofaktorer. Det undersøkes om familien, som samfunnsinstitusjon, kan bidra til av psykiske problemer.

Elstad (2005, s. 10) påpeker at sosiale forskjeller i helse handler om hvordan helsetilstanden «stort sett» varierer mellom grupper med ulik plassering i det sosioøkonomiske hierarkiet. Det finnes store variasjoner innad i gruppene, og de sosiale helseulikhetene framtrer når individuelle skjebner summerer seg til ulikheter i gjennomsnitt mellom grupper. Det å være klassifisert i en SØS-gruppe er en statistisk framgangsmåte som har til hensikt å avdekke de «store» mønstrene i fordelingen av helseforhold. Uttrykket «lavere sosiale lag» reflekterer at man kan lage en skala fra øverst til nederst, når det gjelder dimensjonene inntekt, utdanning og yrke. Disse tre dimensjonene kan kombineres til summariske mål for generell sosioøkonomisk status, og ofte gir dette målet en brukbar indikasjon på hvor et individ er plassert i det sosioøkonomiske hierarkiet.

Perspektivet om helsens sosiale determinanter (SHD), altså bestemmelsesfaktorer, er utviklet for å forstå forekomst og utvikling av sosial ulikhet i helse (Dahl et al., 2014, s. 13, 40). Perspektivet har solid forskningsmessig støtte, og forutsier at det er forhold ved og i samfunnet som er bestemmende for hva slags gjennomsnittlig helse man finner i de ulike gruppene i det sosioøkonomiske hierarkiet. SHD-paradigmet har bidratt til å identifisere helsens sosiale determinanter, det vil si hvilke levekår og sosioøkonomiske forhold som påvirker helse (Bøe, 2015, s. 6; Major et al., 2011, s. 15). Determinanter kan være utdanning, arbeid, og barns oppvekstmiljø. Disse determinantene er sosialt ujevnt fordelt, da ressurser og belastninger ikke er likt fordelt i befolkningen. I denne masteroppgaven er sosioøkonomisk status inkludert, i tillegg til ungdoms foreldrerelasjon, som mulige sosiale helsedeterminanter.

Negative effekter av lav sosioøkonomisk status forklares ofte i form av en *familiestresshypotese* (Conger, Ge, Elder, Lorwnz & Simons, 1994). Den beskriver sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og foreldrenes stressnivå, som påvirker oppdragelsespraksis og foreldrestil, som kan ha innvirkning på unges psykiske helse. Foreldrestil spiller inn på familiedynamikken og relasjoner. Og jeg antar at økonomisk stress kan bidra til at ungdom opplever en svekket tilknytning til foreldrene sine, lavere grad av oppfølging fra foreldrene og høyere grad av konflikter med foreldrene.

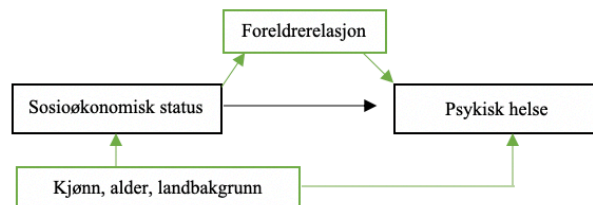
I likhet fokuserer det psykososiale perspektivet på mennesket i sine sosiale omgivelser og at dette kan ha helsemessige konsekvenser (Elstad, 2005, s. 32, 45). Perspektivet beskriver stress, og anser det til å ha en uspesifikk, generell negativ effekt på helsen. En enkel definisjon av stress som kan ha helsemessige konsekvenser, er psykisk «overbelastning». Altså anses stress som en medvirkende faktor til helseplager. Slik kan svak økonomi virke

som en stressfaktor, noe som kan utløse psykiske plager som nervøsitet, oppgitthet eller mangel på livsmot og lignende. Dette kan tenkes å virke inn på foreldrestil. Elstad (2005) peker på at omfang av stress kan ha særlig sammenheng med den relative plassering i det sosioøkonomiske hierarkiet, noe som kan være en forklaring på hvorfor sosiale ulikheter i helse består på tross av store materielle endringer i samfunnet.

3. Forskningsspørsmål

Tema for masteravhandlingen er sosioøkonomisk status og psykisk helse blant ungdom i Oslo. Sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager undersøkes, og det undersøkes om svake foreldrerelasjoner kan forklare deler av denne sammenhengen. Basert på dette vil følgende forskningsspørsmål analyseres empirisk:

- Hvordan er sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant Oslo-ungdommer, og foreligger det en sosial gradient i psykisk helse?
- Hvordan er sammenhengen mellom ungdom som opplever svak tilknytning, lite involvering og et høyt konfliktnivå med sine foreldre og psykiske helseplager?
- Kan ungdom med svak relasjon til foreldre, målt gjennom svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå, forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager?



Figur 1: Analysemodell

Analysemodellen over er basert på forskningsspørsmålene. Modellen viser en illustrasjon av antatte effekter for undersøkelsen i denne masteroppgaven, og pilene angir retningen på statistisk påvirkning. Basert på tidligere forskning vises en antatt direkte effekt av sosioøkonomisk status på psykisk helse. Det er også av interesse å se om det foreligger en sosial gradient i psykisk helse, altså om psykiske helseplager forverres gradvis etter nedgang i sosioøkonomisk status. Samtidig antas sosioøkonomisk status å ha direkte effekt på foreldrerelasjon, som igjen virker indirekte på psykisk helse. I tillegg viser modellen at det undersøkes om variablene kjønn, alder og landbakgrunn har konfunderende effekter på sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse.

4. Datamateriale og metodiske overveielser

Datamaterialet er basert på ungdomsundersøkelsen Ung i Oslo 2018, gjennomført av NOVA i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus). Ungdata er finansiert over statsbudsjettet gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet. NOVA er ikke ansvarlig for analyser eller fortolkninger av resultatene. Datamaterialet fra tverrsnittsundersøkelsen Ung i Oslo gir bred tilgang på unges oppfatninger om eget liv og opplevelser av egen livssituasjon. Ungdataundersøkelsene har høy svarprosent, og siden 2010 har over en halv million ungdommer i Norge svart på undersøkelsene (Bakken, 2018a). Min studie er begrenset til elever i videregående opplæring, hvor svarprosenten er på 65 prosent. En sammenligning av det opprinnelige utvalget (kun videregående opplæring) og det analytiske utvalget (tabell 2, vedlegg) viser et frafall på ca. 15 %, som utgjør lite av fordelingen på variablene inkludert i analysene.

4.1. Pålitelighet og gyldighet

Det er mange viktige miljømessige og individuelle faktorer som ikke inkluderes i denne masteroppgaven. Denne avgrensningen er gjort av både praktiske grunner, i tillegg til at det er ofte forhold til familie som fremheves som særlig avgjørende for unges psykiske utvikling (Bakken et al., 2016; Helse- & omsorgsdepartementet, 2018; Øia & Vestel, 2014).

Ungdata er det utformet egne prosedyrer for å identifisere de de antar er useriøse besvarelser. Ungdata foretar en «filrens» og finner slik besvarelser med svært usannsynlige svarkombinasjoner, og slike besvarelser fjernes (Bakken, 2018b, s. 10; Frøyland, 2017, s. 17). Denne ekskluderingen styrker datakvaliteten.

Flere av variablene i masteroppgavens undersøkelse kan være preget av systematisk målefeil grunnet sensitiviteten i spørsmålene. Samtidig har ungdommene, på slutten av undersøkelsen, svart om de opplevde at undersøkelsen gir et godt bilde av hvordan de har det, hvor hele 85% svarer «Ja» (Bakken, 2018b, s. 11). Altså har en stor andel av respondentene svart riktig og at svaralternativene gjelder for dem, noe som bidrar til reliabilitet.

Det vil alltid foreligge muligheter for at respondenter krysser av på feil svaralternativ. Det vil derfor alltid være unøyaktigheter (målefeil) ved datamateriale fra spørreskjemaer (Thrane, 2018, s. 47). Det er også alltid en viss usikkerhet rundt spørreskjemaundersøkelser, når det kommer til spørreskjemaets utforming. Om det er godt nok for å kunne fange opp det man ønsker. Altså om ungdommene forstår spørsmålene på samme måte som forskerne som har lagt til grunn (Bakken, 2018a, s. 10). Spørreskjemaet blir vanligvis revidert hvert tredje år for å sørge for at det holdes relevant for ungdommene som skal svare. Slik sørger også

Ungdata for å inspisere og gjennomgå alle spørsmålene, og vurdere om de ikke fungerer slik de er tenkt (Frøyland, 2017, s. 15-16).

Indeksene som jeg har konstruert for analysene er testet for reliabilitet. De interne konsistensene blant enkeltvariablene som inngår i indeksene ble testet, og resultatet er gitt i form av Cronbach's Alfa-verdi. Alle indeksene er innenfor terskelverdien på 0,7 (Thrane, 2018, s. 49).

4.2. Variabler og vurderinger

I denne delen presenterer jeg undersøkelsens variabler, samt de analytiske vurderingene gjort med tanke på reliabilitet og presentasjon av materialet. Den valgte referansekategori for utfallsvariabel og variablene som måler foreldrerelasjon, er basert på «The best off category», noe som vil si at om verdiene øker er utfallet mer negativt (Almquist, Ashir & Brännström, 2015, s. 177). Disse variablene kodet til dikotome variabler. Altså ser jeg til betydningen av å være i den marginale gruppen, fremfor å se på variasjonen over hele skalaen, altså alle de ulike svaralternativene. Dette vil si at jeg ser til betydningen av å være i gruppen *mange psykiske plager* sammenlignet med gruppen som oppgir *ingen/lite plager*. Dette gjelder også for å fange opp svak foreldrerelasjon. De tre variablene som måler dette konseptet er også gjort dikotome, slik at ungdommene deles inn i én av to kategorier. Gruppene «svak tilknytning», «lite involvering» og «høyt konfliktnivå» utgjør tilsammen de ungdommene som opplever svak foreldrerelasjon.

I denne undersøkelsen er målet på ungdommenes psykiske helseplager utfallsvariabel. Dette er et subjektivt mål, altså basert på ungdommenes egen helsevurdering. Spørsmålene baseres på aspekter som bekymringer, søvnproblemer og vanskelige følelser. En indeks er konstruert fra datasettet, basert på spørsmålene som Ungdata ofte bruker sammen i et samlemål på psykiske helseplager (Bakken et al., 2016, s. 92; Sletten & Bakken, 2016, s. 89).

Sosioøkonomisk status er en sentral uavhengig variabel i undersøkelsen. Målet fanger opp sosioøkonomiske ressurser som ungdom har tilgang til gjennom familien sin, og er basert på opplysninger om foreldrenes utdanningsnivå, bøker i hjemmet og tilgangen til ulike materielle goder. Det er altså kombinasjonen av disse indikatorene som utgjør SØS-målet. En viktig metodisk utfordring i forskning på ulikhet i helse hos ungdom er spørsmålet om hvordan man skal måle deres SØS (Samdal et al., 2012). Etersom ungdom i skolealder verken har yrke eller er ferdigutdannet, er det vanlig å bruke familiens status som relevant indikator. Samdal og kollegaer (2012, s. 13) peker på at spørreskjemaundersøkelser kan gi manglende og unøyaktige svar, men at en løsning på dette problemet kan være å

supplere med indikatorer spesielt utviklet for barn og unges kunnskap, som «antall bøker i hjemmet». SØS-målet er, i denne sammenheng, utarbeidet på lik måte som Ungdata gjør i sine rapporter (tabell 1, vedlegg). I Bakken, Frøyland og Slettens (2016, s. 23-29) rapport gis det en detaljert gjennomgang av hva som blir vektlagt for å sikre et valid SØS-mål.

Videre er det tre variabler som har hensikt å måle ulike dimensjoner ved relasjonen mellom ungdom og deres foreldre. Variabelen kalt *foreldretilknytning* er konstruert til en indeks basert på seks spørsmål fra datasettet. Disse spørsmålene er utformet etter et psykometrisk måleinstrument, kalt Parental Bonding Instrument (PBI), som er ment å måle unges opplevelse av tilknytning og relasjon til foreldrene sine i barneårene (Parker, Tupling & Brown, 1979; Tubman, 2011). I Ung i Oslo 2018 svarer ungdommene derimot på hvordan de opplever foreldrene sine her og nå, og ikke hvordan de minnes relasjonen fra de var yngre. Det er vurderes likevel til et relevant mål for å måle opplevd tilknytning. PBI måler aspekter som omsorg og kontroll i relasjonen. Begrepene tilknytning og opplevd relasjon brukes i denne sammenheng om hverandre, men det sikter til den samme opplevelsen for ungdommen. PBI som verktøy har blitt vurdert til å ha høy grad av validitet og reliabilitet over mange år, noe som vil si at svarene ofte gjenspeiler den reelle situasjonen (Tubman, 2011).

Foreldreinvolvering er den andre dimensjonen som måles i foreldrerelasjon. Dette måler ikke nødvendigvis kvalitet i relasjonen, men kan gi innsikt om foreldrenes oversikt over barnas fritid og venner. Dette kan bety at ungdommene har et nært og åpent forhold til foreldrene sine, og at de velger å dele slik informasjon med foreldrene. Likevel er det ikke gitt at dette måler nærhet/åpenhet i relasjonen mellom ungdom og deres foreldre.

Videre måles *konflikter med foreldre*, og ungdommene svarer på om de ofte krangler med foreldrene sine. Målet antas å kunne fange opp en risikobelastning i relasjonen mellom ungdom og deres foreldre. Likevel er det ikke gitt at de som opplever mye krangling er mer utsatt for psykiske helseplager enn andre, men det kan tenkes å utgjøre en belastning.

Variablene *kjønn*, *klassetrinn* (mål på alder) og *landbakgrunn* med i undersøkelsen som mulige konfunderende variabler. Disse variablene antas å kunne påvirke sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og unges psykiske helse.

4.3. Analysestrategi

Det er utført bivariate sammenhenger i form av en krysstabellanalyse, hvor man ser fordelingen av studiens variabler etter utfallsvariabel. Videre presenteres en lineær stegvis regresjonsanalyse, som gjengir følgende: Regresjonskoeffisient (b), gir retning på sammenhengen og størrelsen på tallet sier noe om hvor sterk sammenhengen er.

Koeffisientene i modellene er, multiplisert med 100, og lest som antall prosentpoeng økning/reduksjon i sannsynligheten for psykiske helseplager. Videre gjengis standardfeil (SE), som angir feilmarginen, og p-verdi (p), som angir signifikanssannsynlighet. Justert R^2 viser modellenes forklaringskraft, samt hvilken modell som antas å ha den største effekten på utfallsvariabelen. Forklart variasjon er presentert i prosent, da R^2 er multiplisert med 10.

Datamaterialet i undersøkelsen er et utvalg, og det er derfor utført signifikanstester i analysene for å vurdere om funnene kan generaliseres til populasjonen. Det henvises til p-verdi, hvor signifikansnivået er satt til $p < 0.05$, noe som er vanlig i samfunnsforskning. Dette viser altså til at det er en statistisk avhengighet mellom variablene, og betyr at det aksepteres en usikkerhet inntil 5% for at resultatene kan være utslag av tilfeldigheter (Thrane, 2018, s. 126). Det henvises også til konfidensintervall (95%), som viser usikkerheten rundt estimatet, og som inneholder den sanne verdien i 95 av 100 tilfeller. Det vil si at man med 95% sikkerhet kan si at regresjonskoeffisienten ligger i intervallet.

En viktig grunn til at det er brukt regresjonsanalyse er at metoden gir grunnlag for å analysere flere variabler samtidig (Sletten & Bakken, 2016). Slik får man et enda bedre inntrykk av hvordan de enkelte variablene i seg selv har sammenheng med psykiske plager. I analysen presenteres både bivariate analyser, der én og én uavhengig variabel trekkes inn om gangen, og multivariate analyser, der alle tas med (i ulike steg). For å unngå spuriøse sammenhenger er det undersøkt mulige konfunderende faktorer. En viktig forutsetning for regresjonsmodellen er å unngå multikollinearitet, det vil si om to eller flere av de uavhengige variablene er så sterkt korrelert med hverandre at det blir umulig å skille hva som påvirker den avhengige variabelen (Thrane, 2017). Jeg kan utelukke multikollinearitet, da jeg testet for dette og fikk VIF-skår under 3 for samtlige variabler (ikke rapportert).

Det er vanlig å bruke logistisk regresjon når den avhengige variabelen er kategorisk, slik som «Ikke/lite plaget» og «Mye plaget». Et potensielt problem med logistisk regresjon er at estimatene (odds ratios) for ulike grupper og at ulike modeller ikke er sammenlignbare (Mood, 2010). Blant annet påpeker Thrane (2017, s. 31, 166) at regresjonskoeffisienten i logistisk regresjon ikke har en intuitiv tolkning, slik som i lineære sannsynlighetsmodeller. Bruk av «linear probability model» (LPM), innebærer å gjøre en vanlig Minste Kvadratsums Metode (MKM) på en kategorisk variabel med verdiene 0 (Ikke/lite plaget) og 1 (Mye plaget). En fordel med LPM er at koeffisientene kan fortolkes som prosentpoengs endring i sannsynligheten, noe som er mer intuitivt enn for eksempel oddsrater (Seland & Andersen, 2019, s. 14). For å undersøke om lineær regresjon er en holdbar analysestrategi har jeg gjort

logistiske regresjoner og sammenlignet resultatene, noe som viste samme substansielle sammenhenger og tilsvarende signifikansnivåer (ikke rapportert).

4.4. Forskningsetiske vurderinger

Min studie benytter allerede foreliggende data. Dette medfører at jeg ikke møtt på en del etiske utfordringer, som for eksempel ligger i utarbeidelsen av spørsmål. Samtidig deltar ungdommene frivillig og kan velge å avbryte når som helst i løpet av undersøkelsen. Alle foresatte er informert om ungdommenes deltakelse, og får mulighet til å reservere sine barn fra deltakelse i undersøkelsen (Frøyland, 2017, s. 15). Likevel er det enkelte etiske vurderinger, som for eksempel at det er viktig å være nøytral i fortolkning, og etterstrebe objektivitet. Man må være varsom i fremstilling av utsatte grupper, og man bør unngå å beskrive grupper på en stigmatiserende måte (Ringdal, 2007). Det å studere ungdoms sosioøkonomiske status, foreldrerelasjon og psykiske helse kan ha forskningsetiske konsekvenser. Det kan være stigmatiserende å fremheve at enkelte sosiale grupper er mer utsatt for psykiske helseplager enn andre. Jeg gjorde mitt beste for å vise nyanserte og forskjellige perspektiver som bør tas i betraktning. Samtidig kan det, for enkelte ungdommer, være belastende og overveldende å besvare en mengde personlige spørsmål. I denne sammenheng synes jeg at det var svært relevant at skolene, inkludert i undersøkelsen, ble oppfordret av Ungdata til å ha ansatte i helsetjenesten tilstede, slik at ungdommene fikk mulighet til å snakke med noen i etterkant av undersøkelsen (Bakken, 2018b, s. 9).

4.5. Styrker og begrensninger

Denne studien har gitt meg muligheten til å undersøke forekomst av ungdoms psykiske helseplager, og forskjeller mellom ulike grupper. Man bør merke seg at det er færre respondenter i tredje klasse i videregående opplæring, sammenlignet med antall respondenter i første klasse. Dette kan blant annet skyldes frafall i skolen, som igjen kan skyldes psykiske helseplager. Det er dermed en sannsynlighet for at ungdommer med høyt nivå av psykiske plager ikke fanges opp i slike undersøkelser. Dette kan ha påvirket resultatene i min studie.

Det at det for den enkelte ungdom er frivillig å delta i undersøkelsen, gjør det vanskelig å vite eksakt hvor representative dataene er. Når det gjelder datakvaliteten, er det viktig å være klar over at det er en del grupper av ungdom som er underrepresentert i materialet, av ulike grunner (Bakken, 2018b). Utvalget av respondenter i Ung i Oslo 2018 er sosialt skjevfordelt, det vil si at ikke alle sosiale grupper er inkludert (Elstad, 2010).

Elstad (2010, s. 160) hevder at et problem med spørreskjemaundersøkelser, er at svarprosenten synker jo «lavere» respondenten er plassert i det sosiale hierarkiet. Et sosialt skjevt frafall fører til en underrepresentasjon av de mindre privilegerte i samfunnet, noe som er uheldig av flere grunner. Blant annet kan sider ved livssituasjonen for de dårligste stilte bli mindre synlige. Slike undersøkelser har en tendens til å gi mer dekkende data om høystatusgrupper enn om lavstatusgrupper.

Videre er tverrsnittdesign som regel uegnet til å si noe om årsak-virkning-forhold, altså kausalforhold (Thrane, 2018, s. 146). Grunnen er at årsaken alltid kommer før virkning i tid, og i og med at spørreundersøkelser viser til ett tidspunkt er dette derfor en ulempe. Tverrsnittdesign kartlegger altså årsaken og virkningen samtidig. Når det gjelder SØS og ungdoms psykiske helse, synes retningen på årsakssammenhengen å være uproblematisk. Kun i ekstreme tilfeller vil unges psykiske helseplager påvirke familieøkonomien i betydelig grad. Det at unges psykiske helseplager virker inn på foreldrenes utøvelse av foreldreskapet, altså foreldrestilen, er derimot mer sannsynlig. Eksempelvis kan grad av tilknytning, involvering og konflikter, være en reaksjon på ungdommens atferd, og ikke nødvendigvis omvendt. Det kan være snakk om en gjensidig påvirkning (Sletten, 2007).

5. Hovedfunn

Undersøkelsens analyser viser sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Ungdom med lav SØS er den gruppen som oppgir flest psykiske helseplager. Samtidig synes det å være en sosial gradient i psykisk helse, som indikerer at desto lenger ned man beveger seg i SØS-skalaen, jo verre er den psykiske helsen til ungdommene. Videre fant jeg at ungdom som oppgir svak relasjon til foreldrene sine, målt gjennom svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå, oppgir betydelig flere psykiske helseplager enn ungdom som oppgir god relasjon til sine foreldre. Samtidig fant studien en tendens til at unge med svak foreldrerelasjon *delvis* medierer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant Oslo-ungdom. Altså kan dette tyde på at svak foreldrerelasjon kan være en delforklaring for denne sammenhengen.

6. Problemstilling i kontekst av teoretisk utgangspunkt

Som presentert tidligere i oppgaven er økningen i selvrapporterte psykiske plager hos ungdom preget av flere komponenter, som biologiske og genetiske disposisjoner (Elstad & Barstad, 2008). Samtidig er det relevant å se til miljømessige faktorer, som i denne sammenheng er familiens sosioøkonomiske status og ungdommenes opplevde

foreldrerelasjon. Flere studier sannsynliggjør sammenhenger mellom SØS og psykisk helse, og mine resultater bekrefter en direkte sammenheng, i tillegg til å vise tendens til en indirekte effekt gjennom foreldrerelasjon. Det er også flere teorier og perspektiver som synes å gi en sannsynlig forklaring på den sosiale gradienten i helseforhold blant ungdom. Selv om resultatene viser til forskjeller mellom ungdom etter familiens sosioøkonomiske status, så skal man være forsiktig med å konkludere entydig negativt. Det ikke er noe en-til-en-forhold mellom SØS og utfallene, det er tendenser. Det er viktig å understreke at mennesker ikke bare er produkt av sine omgivelser (Bakken et al., 2016, s. 128). Sosiale forskjeller i helse handler om hvordan helsen varierer mellom sosiale grupper (Elstad, 2005), og det kan derfor være store variasjoner mellom ungdommene.

Brown og Harris (1979) refererer til at psykiske problemer ikke kun reflekterer individet som opplever sosiale risikofaktorer, men også forhold ved samfunnets organisering da disse sosiale faktorene kan betinges av andre forhold. Familien kan også være betinget av forhold som økonomisk ulikhet og klasseforskjeller. Altså kan svak økonomi, som er relatert til familiens plassering i samfunnets klassehierarki, forsterke risikofaktorer. Når det er snakk om at svak økonomi har innvirkning på foreldreskapet, er det mer nærliggende at det er tilknyttet *vedvarende* dårlig økonomi (Sletten, 2007). Dette fordi det kan tenkes å være mindre sannsynlig at dårlig råd i en kort periode i ungdomstiden vil ha særlig innvirkning på foreldreskap. I denne sammenheng er antakelsen at lav SØS spiller indirekte inn på unges psykiske helse gjennom foreldrerelasjonen, basert på familiestresshypotesen. Teorier som familiestress gir altså grunn til å tro at familiens økonomiske velstand er med på å påvirke unges sårbarhet og psykiske helse. Hypotesen antar at familieøkonomien påvirker unges liv, og argumenterer for at dårlig råd skaper stress i familien som påvirker relasjoner negativt. Samtidig kan lav SØS ha en direkte effekt. For eksempel kan foreldrenes jobbmuligheter preges, noe som kan gi utfordringer i foreldreskapet. Foreldre som jobber ugunstige tider av døgnet, lange vakter eller er bortreist over lengre perioder, vil kunne prege deres foreldrestil og relasjoner.

Ulike foreldrestiler kan for eksempel også skyldes kulturelle forskjeller i livsstil. Dette vil si at sosiale forskjeller kan være et uttrykk for verdier og idealer, eksempelvis ulike meninger om hva som er «riktig» oppdragelsesstil (Bakken et al., 2016). Ettersom ungdom blir eldre og mer selvstendige, er det grunn til å anta at foreldre har ulike meninger om hva som anses som en naturlig grad av kontroll og involvering i ungdommenes liv. Foreldres manglende involvering kan være uttrykk for at ungdommene opplever manglende sosial støtte fra sine foreldre. Foreldre som er lite involvert i ungdommenes liv og som utøver

en overdreven kontroll, kan tenkes å være belastende relasjonelle faktorer som kan påvirke forholdet mellom ungdom og deres foreldre, som kan spille inn på unges psykiske helse. På lik linje kan svak, utrygg tilknytning til sine foreldre, samt et høyt konfliktnivå anses som belastende. Altså kan en svak foreldrerelasjon anses å være en helsedeterminant.

Helsens sosiale determinanter (SHD) er, som tidligere nevnt, sosiale forhold som påvirker helsen. Sosioøkonomisk status er en slik determinant. SØS er et sammensatt mål som gir uttrykk for flere helsedeterminanter, blant annet favner begrepet foreldrenes utdanningsnivå og familiens velstandsnivå. På bakgrunn av undersøkelsens resultater kan altså funnene knyttes til de strukturelle forklaringene i SHD-perspektivet, da perspektivet impliserer at det er strukturelt begrensende forhold som medfører en helserisiko. Funnet om at desto høyere SØS ungdommene oppgir, jo mindre sannsynlighet har de for psykiske helseplager, indikerer at høyere SØS kan fungere som en beskyttelsesfaktor for disse ungdommene. På den annen side kan det da tenkes at lavere SØS virker som en risikofaktor for psykiske helseplager. En bedring av ulike sosiale helsedeterminanter, som de sosioøkonomiske forholdene og foreldrerelasjon, vil kunne føre til færre psykiske helseplager blant ungdom. Analysene viste også at foreldrerelasjon var av større betydning for ungdommenes opplevelse av psykiske helseplager enn sosioøkonomisk status. Dette kan indikere at svake økonomiske og materielle forhold ikke utgjør den største helserisikoen for psykiske helseplager blant ungdom. Dette kan blant annet skyldes at gode velferdsordninger kan ha en utjevne effekt på sosiale forskjeller. Samtidig er det vanskelig å fastslå hvor mye SØS forklarer av variasjonen i psykiske helseplager, da det kan tenkes at lav SØS har effekt på foreldrerelasjon og kan «virke» gjennom denne mekanismen. Regresjonsanalysen viser en tendens til at noe av sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager er indirekte, og kan forklares ved at ungdommene opplever svak foreldrerelasjon. Slike funn støtter oppunder teorier som «familiestresshypotesen», perspektivet om sosiale determinanter og psykososiale forklaringer. Disse kan bidra til å forklare noe av hvorfor det er sosiale forskjeller i psykisk helse blant ungdom. Forklaringene bidrar ved å vise til at forekomsten av uheldig stress og belastninger avhenger av ens plassering i den sosiale strukturen.

Sosioøkonomisk status og psykisk helse er et komplekst felt å studere, da det er et sammensatt samspill av ulike risikofaktorer. Derfor må de teoretiske *fortolkningene* i all hovedsak betraktes som spekulasjoner. Teorien om familiestress, samt SHD-perspektivet og det psykososiale perspektivet, tydeliggjør kompleksiteten i forholdet mellom strukturelle og individuelle faktorer, og betydningen for psykiske helseplager. Selv om man ikke kan

konkludere med sikkerhet i resultatene, gir likevel slike undersøkelser nyttig innsikt. Informasjon om ulike veier som forskjeller i helse utvikler seg, i ungdomstiden, vil lette utarbeidelsen av tiltak for å takle sosiale helseforskjeller på et tidlig stadium (Richter et al., 2012).

7. Oppsummering og konklusjon

Funnene fra denne studien støtter opp under funn fra tidligere forskning og teori. Blant annet sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager blant ungdom, at det synes å være en sosial gradient i psykisk helse og at unge med lav SØS er den gruppen som oppgir flest psykiske helseplager. Ungdom fra familier med dårlig råd og der foreldrene har lav utdanning, oppgir altså oftere ulike psykiske plager i hverdagen enn øvrig ungdom. Videre har unge som opplever svak tilknytning, lite involvering og mange konflikter med foreldrene sine, høyere sannsynlighet for psykiske helseplager, sammenlignet med øvrig ungdom. Jeg fant også en tendens til at ungdommer som oppgir svak relasjon til foreldrene sine, forklarer noe av de sosiale forskjellene i psykiske helseplager blant Oslo-ungdom. Funnene bidrar også til å vise til at høy SØS i familien og god foreldrerelasjon, kan være beskyttelsesfaktorer for ungdoms psykiske helse. Funnet om at unge med lavere SØS har større sannsynlighet for psykiske helseplager, kan tenkes å henge sammen med at det er flere belastninger i foreldrerelasjonen. Denne tendensen kan forstås i lys av familiestress-hypotesen, perspektivet om sosiale helsedeterminanter og det psykososiale perspektivet. Det er noe usikkerhet knyttet til årsaksretningene, spesielt med tanke på foreldrerelasjon og psykiske helseplager, samt mulige spuriøse sammenhenger, som gjør konklusjonene usikre. Det at funnene i denne undersøkelsen stemmer overens med tidligere norsk og internasjonal forskning, der longitudinelle studier inngår, styrker imidlertid sannsynligheten for at konklusjonene stemmer.

8. Videre forskning og konklusjonens implikasjon i fagfeltet

Studien er relevant for flere fagfelt, altså for alle som er i kontakt med ungdom og deres familier. I videre forskning vil det være en fordel å undersøke forskningsspørsmålene og denne studiens sammensetning av variabler ved bruk av longitudinelle data, altså med gjentatte målinger av de samme individene. Dette for å kunne forstå hvordan sosioøkonomisk status og foreldrerelasjon påvirker psykisk helse, og motsatt. Studien bidrar til diskusjonen rundt sosiale forskjeller, og veksten i selvrapporteringen av psykiske helseplager blant unge.

Det at artikkelen gir delvis støtte til familiestressteorien, gjør at innsats og politikk bør rettes mot å beskytte unge mot det negative samspillet og relasjonene i familien (Hyggen, Borgeraas, & Brattbakk, 2018, s. 184-186). Tiltak for å redusere konsekvenser av fattigdom for ungdom bør rettes mot å styrke økonomiske utsatte familier. Det å vokse opp i en familie med ustabil inntekt kan føre til økt bekymring, et økt stressnivå i familien og manglende forutsigbarhet. Dette ser ut til å kunne ha negative konsekvenser, og kan medføre belastninger relatert til psykisk helse for familiemedlemmene. Tiltak kan innebære å rette fokus mot programmer eller tilrettelagt veiledning som kan øke både foreldrenes og ungdoms evne til å takle stress og bekymringer. Samtidig vil det være fordelaktig å styrke familiens evne til å fungere sammen, eksempelvis hvordan takle konflikter, og andre utfordringer i hverdagen.

Da det er påvist at det er sosiale skjevheter i hvem som rammes av sykdom, er det grunnlag for å anta at den pågående pandemien Covid-19 vil ramme befolkningen ulikt. Sosioøkonomisk status kan eksempelvis prege hvem som eksponeres mer enn andre, da ikke alle har mulighet til jobbfravær. Pandemien påvirker landets økonomi, og store deler av befolkningen opplever permittering fra jobbene sine og en usikker fremtid. Ifølge teorien om familiestress, kan økonomisk motgang føre til negative konsekvenser for hele familien, og kan ha innvirkning på psykisk helse. Det er fare store for ringvirkninger av pandemien, både for samfunnet og dets individer. Det foreligger derfor muligheter for videre forskning, som et naturlig eksperiment, innenfor feltet psykisk helse.

Litteraturliste

- Almquist, Y. B., Ashir, S., & Brännström, L. (2016). *A guide to quantitative methods versjon 1.0.5*. Stockholm: Centre for Health Equity Studies.
- Andersen, P. L., & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015*. NOVA Rapport 8/15. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>
- Andersen, P. L., & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida: Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner*. NOVA Rapport 8/17. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Bakken, A. (2018). *Ungdata. Nasjonale resultater 2018*. NOVA Rapport 8/18. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018*. NOVA Rapport 6/18. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv: Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* NOVA Rapport 3/16 (trykt utg.). Oslo: NOVA.
- Brown, G., & Harris, T. (1979). *Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock Publications. <https://doi.org/10.1093/sf/58.1.386>
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). *Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional*

- Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnorm Child Psychology*, 47, 705-715. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>
- Conger, R. D., Ge, X. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65(2), 541-561. Hentet fra https://www.jstor.org/stable/1131401?seq=1#page_scan_tab_contents
- Cornell, K. L. (2006). Person-in-Situation: History, Theory, and New Directions for Social Work Practice. *PRAXIS*, 6, 50-57.
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Elstad, J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Elstad, J. I. (2010). Spørreskjemaundersøkelsenes fallgruber. I Widerberg, K. (red.), M.N. Hansen & D. Album: *Metodene våre: Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Elstad, J. I., & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 5(3), 204-212. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2008/03/sosiologiske_perspektiver_pa_psykiske_plager
- Folkehelseinstituttet. (2018, 14. mai.). Psykiske plager og lidelser hos voksne (Folkehelse rapporten). Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Forskningsrådet. (2017). Programplan 2017: Program for bedre helse og livskvalitet. Norges Forskningsråd. Hentet fra <https://www.forskningsradet.no/om-forskningsradet/publikasjoner/2017/programplan---2017/>

- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata – lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Forskning/Metode-og-dokumentasjon/Ungdata-dokumentasjonsrapport-2010-2019>
- Halvorsen, A. (2010). *Fag, ferdigheter og følelser: Om kunnskapsutvikling i sosialt arbeid* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen. Hentet fra http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/3858/Dr.thesis_Ane%20Halvorsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Helgesen, M. K., Abebe, D. S., & Schou, A. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet: Nullpunktsundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Oslo: By- og regionsforskningsinstituttet NIBR, Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Oppmerksomhet-mot-barn-og-unge-i-folkehelsearbeidet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)* (Prop. 121 S (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>
- Hermansen, A. S. (2017) Et egalitært og velferdsstatlig integreringsparadoks? Om sosioøkonomisk integrering blant innvandrere og deres etterkommere i Norge. *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 1, 15-34. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2017-01-02>
- Hyggen, C., Borgeraas, E., & Brattbakk, I. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering*. NOVA Rapport 11/2018. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Muligheter-og-hindringer-for-barn-i-lavinntektsfamilier>

- Knudsen, A. K., Schjelderup-Mathiesen, K., & Mykletun, A. (2010). Hvem får psykiske lidelser, og kan de forebygges? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(6), 536-538.
- Major, E. F., Dalgard, O., Schjelderup-Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & L. E. Aarø. (2011). *Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>
- Mensah, F., & Kiernan, K. (2010). Parent's Mental Health and Children's Cognitive and Social Development. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(11), 1023-1035. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0137-y>
- 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. <https://doi.org/10.1093/esr/jcp006>
- Omholt, E. L. (2019). *Økonomi og levekår for lavinntektsgrupper 2019*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/_attachment/401236?_ts=16e12ba0ff0
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Richter, M., Moor, I., & Lenthe, F. J. V. (2012). Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioral factors. *Journal of epidemiology and community health*, 66, 691-697. Hentet fra <https://jech.bmj.com/content/66/8/691>
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Samdal, O., Mathiesen, F. K. S., Torsheim, T., Diseth, R. Å., Fismen, A-S., Larsen, T., Wold, B., & Årdal, E. (2016). Helse og trivsel blant barn og unge (HEMIL-rapport, 1/2016, Universitetet i Bergen). Hentet fra <http://bora.uib.no/handle/1956/13072>

- Seland, I., & Andersen, P. L. (2020). Hva kjennetegner ungdom som går på norske fritidsklubber og ungdomshus? *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 1(2), 6-26.
<https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-02>
- Sletten, M. A. (2007). Utsatt familieliv: Dårlig råd og problematferd blant ungdom. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 7(1), 53-75. Hentet fra
<https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/1099>
- Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse*. NOVA Rapport 4/16. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Thrane, C. (2017). *Regresjonsanalyse: En praktisk tilnærming*. (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode: En praktisk tilnærming* (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Tubman, D. (2011). *Evaluating the psychometric properties of an emerging adult version of the Parental Bonding Instrument (PBI)* (Psy.D.). Wheaton College, Ann Arbor.
Hentet fra <https://vufind.carli.illinois.edu/all/vf-isl/Record/13259060>
- Von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2013). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-15. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>
- Wichstrøm, L. (2006). Internaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 69- 77). Oslo: Cappelen akademisk.
- Øia, T., & Vestel, W. (2014). Generasjonskløfta som forsvant. Et ungdomsbilde i endring. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, (1), 99-133. Hentet fra
<https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/978>

Vedlegg 1 – Indikatorer i SØS-skalaen

Tabell 1

Indikator	Spørsmål / svar fra spørreskjema	Poeng
Foreldrenes utdanningsnivå	Har faren eller moren din utdanning på universitet eller høyskole?	
	<i>Far</i>	1,5
	<i>Mor</i>	1,5
	<i>Begge</i>	3
Antall bøker i hjemmet	Hvor mange bøker tror du at det er hjemme hos dere?	
	<i>Ingen bøker</i>	0
	<i>Mindre enn 20 bøker</i>	0,5
	<i>20-100 bøker</i>	1
	<i>100-500 bøker</i>	1,5
	<i>500-1000 bøker</i>	2
	<i>Mer enn 1000 bøker</i>	3
Family Affluence Scale (FAS)	Har familien egen bil?	
	<i>Nei</i>	0
	<i>Ja, én</i>	2
	<i>Ja, to eller flere</i>	3
	Har du eget soverom?	
	<i>Ja</i>	3
	<i>Nei</i>	0
	Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?	
	<i>Ingen ganger</i>	0
	<i>Én gang</i>	1
	<i>To ganger</i>	2
	<i>Mer enn to ganger</i>	3
	Hvor mange datamaskiner har familien din?	
<i>Ingen</i>	0	
<i>Én</i>	1	
<i>To</i>	2	
<i>Tre eller flere</i>	3	

Vedlegg 2 - Sammenligning av opprinnelig utvalg (kun videregående opplæring) og analytisk utvalg

Tabell 2

	Opprinnelig utvalg N= 11225		Analytisk utvalg N= 9686
	Valid %	N	%
Psykiske helseplager			
Ikke/lite plaget	76,2		76,2
Mye plaget	22,8		23,8
<i>Missing</i>	11,2	1258	
Sosioøkonomisk status			
Lav SØS	20		17,7
Middels lav SØS	19,8		19,7
Middels SØS	20,5		20,9
Middels høy SØS	19,7		20,9
Høy SØS	20		20,8
<i>Missing</i>	1,0	110	
Foreldre – tilknytning			
Sterk	95,2		95,6
Svak	4,8		4,4
<i>Missing</i>	4,6	513	
Foreldre – involvering			
Mye	89,4		89,7
Lite	10,6		10,3
<i>Missing</i>	3,5	394	
Foreldre – krangling			
Lite	78,9		79,3
Mye	21,1		20,7
<i>Missing</i>	4,0	453	
Kjønn			
Gutt	48,5		46,2
Jente	51,5		53,8
<i>Missing</i>	0,5	57	
Klassetrinn			
1.VG	40,1		40,1
2.VG	32,2		31,9
3.VG	27,8		28
<i>Missing</i>	0,6	69	
Landbakgrunn			
Norskfødt(e) foreldre	66		69,6
Innvandrerbakgrunn	34		30,4
<i>Missing</i>	1,1	122	

Vedlegg 3 – Ungdata spørreskjema: studiens variabler

Kjønn

(Side 1 Bakgrunns spørsmål - Ungdata)

ALLE Er du gutt eller jente? [KJØNN]
<input type="radio"/> Gutt
<input type="radio"/> Jente

Klassetrinn

KUN VGS Hvilket klassetrinn går du i? [KLASSEVGS]
<input type="radio"/> Videregående trinn 1
<input type="radio"/> Videregående trinn 2
<input type="radio"/> Videregående trinn 3

Landbakgrunn

Hentet fra Ungdata Tilleggsmodul 2 Bakgrunn LANDBAKGR1

ALLE Hvor er foreldrene dine født? [LANDBAKGR1]
<input type="radio"/> Begge er født i Norge
<input type="radio"/> Den ene er født i Norge, den andre i utlandet
<input type="radio"/> Begge er født i utlandet

Foreldrerelasjon

ALLE Her kommer noen utsagn om hvordan du vil beskrive forholdet ditt til foreldrene dine.	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig
Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida [FORELDRE1]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida [FORELDRE2]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine kjenner foreldrene til vennene mine [FORELDRE4]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg krangler ofte med foreldrene mine [FORELDRE7]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker å være sammen med foreldrene mine [FORELDRE10]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALLE Nedenfor er det beskrevet forskjellige måter ungdommer opplever sine foreldre på. Kryss av for hva som stemmer for deg.	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig
De liker at jeg tar mine egne valg [PBI1]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De forsøker å kontrollere alt jeg gjør [PBI2]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De er overbeskyttende [PBI3]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De snakker ikke noe særlig med meg [PBI4]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De forstår mine problemer og bekymringer [PBI5]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hjelper meg ikke så mye som jeg trenger [PBI6]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sosioøkonomisk status

(Side 1 Bakgrunnsspørsmål - Ungdata)

ALLE Har foreldrene dine utdanning fra universitet eller høyskole? Sett ett kryss for hver forelder. Hvis du ikke har kontakt med én eller begge av foreldrene dine, hopper du over spørsmålet som gjelder denne foreldereren.	Ja	Nei
Far [FORUTD1]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mor [FORUTD2]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Side 2 Bakgrunnsspørsmål - Ungdata)

Nå kommer noen spørsmål om familien din og hjemmet ditt.

Hvis du bor i to ulike hjem, skal du svare for den av foreldrene du bor mest hos. Hvis du bor like mye hos begge foreldrene dine, kan du velge hvilket hjem du svarer for. Hvis du har flyttet hjemmefra eller bor på hybel, skal du svare for hjemmet til foreldrene dine.

ALLE Har familien din bil? [FAS1]
<input type="radio"/> Nei
<input type="radio"/> Ja, én
<input type="radio"/> Ja, to eller flere

ALLE Har du eget soverom? [FAS2]
<input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Nei

ALLE Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året? [FAS3]
<input type="radio"/> Ingen ganger
<input type="radio"/> Én gang
<input type="radio"/> To ganger
<input type="radio"/> Mer enn to ganger

ALLE Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien din? [FAS5]
<input type="radio"/> Ingen
<input type="radio"/> Én
<input type="radio"/> To
<input type="radio"/> Mer enn to

ALLE	Ingen bøker	Mindre enn 20 bøker	20–100 bøker	100–500 bøker	500–1000 bøker	Mer enn 1000 bøker
Hvor mange bøker tror du det er hjemme hos dere? NB! Én meter bøker tilsvarer omtrent 50 bøker [BØKER1]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vedlegg 4 – Forfatterveiledning – Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning (NTU)

Krav til manuskript

Artikler skal være basert på original empirisk og/eller teoretisk analyse av høy faglig kvalitet. Kvaliteten sikres gjennom bedømming av minst to anonyme fagfeller. Artikler må ikke overskride 7500 ord. Sammendrag, litteraturliste, tabeller, figurer og eventuelle noter telles ikke med.

Avsnitt markeres med en åpen linje mellom hver tekstdel.

Teksten kan ha maksimalt to overskriftsnivåer. Overskrifter skal ikke nummereres.

Innsendte manuskripter skal inneholde følgende:

- Tittelside med tittel på artikkel (på originalspråket og engelsk), samt antall tegn med mellomrom i artikkelen
- Sammendrag på inntil 200 ord og 3-5 nøkkelord på originalspråket
- Abstract på inntil 200 ord og 3-5 nøkkelord på engelsk
- Selve manusteksten i Times New Roman, 12 pkt, linjeavstand 1,5
- Nummererte noter, organisert som sluttnoter (ikke fotnoter)
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet
- Eventuelle takksigelser og opplysninger om finansiering kan legges til under overskriften "Om artikkelen" mellom selve artikkelen og referanselisten

Referansesystem

Tidsskriftet bruker referansestilen APA 6th.

APA bruker forfatter og årstall i referanser. Når man refererer eller oppsummerer en kilde, settes forfatterens etternavn og årstall i parentes i teksten på denne måten: (Andersen, 2011; Andreassen, 2004; Askheim, 2009). Hvis referansen har to eller flere forfattere, benyttes &-tegnet: (Deegan & Anderson, 2006).

Referanselisten skrives til slutt etter hovedteksten. Referanselisten føres alfabetisk på første forfatters etternavn. Hver referanse har innrykk andre linje på alle referanser (hengende innrykk).

Doi

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv i Crossref: <https://search.crossref.org/>

DOI plasseres på slutten av referansen, slik som i dette eksempelet:

Aas, K. F. and Gundhus, H. (2015). Policing Humanitarian Borderlands: Frontex, Human Rights and the Precariousness of Life. *The British Journal of Criminology*, 55(1), 1-18. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu086>.

Sitat i teksten

Sitater over tre linjer skiller ut i eget avsnitt. Kortere sitater integreres i løpende tekst med anførselstegn. Alle litteratursitater må ha en referanse som plasseres i parentes etter sitatet, men før punktum eller komma. Dersom forfatter oversetter sitater, marker dette slik: (Lindgren, 1981, s. 33; egen oversettelse). Sitater skal ikke kursiveres. Boktitler og begreper brukt i løpende tekst kan enten kursiveres eller markeres med hermetegn.

Tabeller, figurer/illustrasjoner

Tabeller må leveres i et redigerbart format, det vil si at rader og kolonner kan justeres. Tabeller nummereres fortløpende, og plasseres på riktig sted i manus.

Antall tabeller, figurer og illustrasjoner bør begrenses, og tabeller og figurer bør være selvforklarende og ha korte overskrifter.

Alle tabeller, figurer og illustrasjoner som benyttes i manuskriptet må være tillatt å publisere med åpen tilgang (open access). Dersom det ikke er forfatteren selv som har laget figuren, skal navnet på tegner eller fotograf oppgis i figurteksten. Forfatteren innhenter selv tillatelse til bruk av tidligere publiserte illustrasjoner. Kontakt redaksjonen dersom du er i tvil.

Noter

Noter skal være i form av sluttnoter (ikke fotnoter). Notene skal først og fremst inneholde tekniske opplysninger om kilder og lignende. Saksforhold som har betydning for framstillingen bør heller inngå i teksten.

Sosiale forskjeller i ungdoms psykiske helse

Social differences in mental health problems among adolescents

Antall tegn: 64 776

Sammendrag

Artikkelen tar utgangspunkt i den økende selvrappotereringen av psykiske helseplager blant ungdom, samt at tidligere forskning har dokumentert sosiale forskjeller i Oslo-ungdoms psykiske helse. Hvordan kan sosioøkonomisk status og psykiske helseplager knyttes til ungdoms opplevde foreldrerelasjoner? Kan ungdom som oppgir en svak foreldrerelasjon, preget av svak tilknytning, lite involvering og mange konflikter, ha økt sannsynlighet for psykiske helseplager? Artikkelen bygger på spørreskjemasvar fra ungdom i alderen 16-19 år (N=9686), fra tverrsnittundersøkelsen Ung i Oslo 2018. Undersøkelsens analyser presenterer tre funn: 1) Det er sammenheng mellom sosioøkonomisk status og ungdom med psykiske helseplager, og det foreligger en sosial gradient i psykisk helse. 2) Det er sammenheng mellom ungdom som opplever svak tilknytning, lite involvering og et høyt konfliktnivå med sine foreldre og psykiske helseplager. 3) Det er indikasjoner på at ungdom med svak relasjon til sine foreldre kan delvis forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant Oslo-ungdom.

Nøkkelord: Sosioøkonomisk status, psykisk helse, ungdom, foreldre, «familiestressmodellen»

Abstract

The article is based on the increasing self-reporting of mental health problems among adolescents, and that previous research has documented social differences in the mental health of adolescents in Oslo. How can socioeconomic status and mental health be associated with adolescents' perceived parental relationships? Can adolescents who state a weak parental relationship, characterized by weak attachment, low involvement and many conflicts, have an increased probability of mental health problems? The article is based on survey responses from adolescents aged 16-19 (N = 9686), from the cross-sectional study Young in Oslo 2018. The study's analyzes present three findings: 1) There is an association between socioeconomic status and adolescents with mental health problems, and there is a social gradient in mental health. 2) There is an association between adolescents who experience weak attachment, low involvement and a high level of conflict with their parents and mental health problems. 3) There are indications that adolescents with a weak relationship with their parents may partly explain the association between socioeconomic status and mental health problems among adolescent's in Oslo.

Keywords: Socioeconomic status, mental health, adolescents, parents, «Family Stress Model»

Introduksjon

Oslo er en by med stor variasjon i befolkningens levekår og livssituasjon, og i byen finner man både landets rikeste og fattigste. I undersøkelsen Ung i Oslo 2018, finner Bakken (2018b) at det er sosiale forskjeller i Oslo-ungdommers psykiske helse. Ungdom med lav sosioøkonomisk status (heretter forkortet SØS) oppgir flere psykiske helseplager, sammenlignet med unge som har høy SØS. Sosial ulikhet handler ikke bare om hvor man bor, men også om den familiebakgrunnen man har. Det er derfor interessant å undersøke hva slags innvirkning sosiale forskjeller har på relasjonen mellom Oslo-ungdom og deres foreldre, og om dette igjen spiller inn på unges psykiske helse. På bakgrunn av Bakkens (2018b) funn om sosiale forskjeller, undersøker jeg denne sammenhengen videre. Denne studien skiller seg ut ved at jeg undersøker sosioøkonomisk status i sammenheng med unges foreldrerelasjoner, målt gjennom tre dimensjoner ved foreldrerelasjonen. Det undersøkes altså om en svak foreldrerelasjon, målt gjennom svak tilknytning, lite involvering, og et høyt konfliktnivå, kan forklare noe av de sosiale forskjellene i ungdoms psykiske helse.

Tidligere forskning har identifisert sosiale forskjeller og gradienter i helse blant norsk ungdom (Bakken, Frøyland & Sletten, 2016; Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). En sosial gradient i helse handler om at jo høyere man befinner seg i det sosioøkonomiske hierarkiet, desto bedre er helsen (Dahl et al., 2014). Det er derfor av interesse å se om også denne undersøkelsen kan vise til en sosial gradient i forekomsten av psykiske helseplager. Tidligere Ungdata-undersøkelser har vist at ungdoms opplevde foreldrerelasjon varierer etter sosioøkonomisk status (Bakken et al., 2016, s. 8). Det er flere ungdommer fra familier med lav SØS som rapporterer om et mer konfliktfylt forhold til foreldrene sine, og flere er misfornøyd med dem. Videre er det funnet at foreldrene har mindre oversikt over hva ungdommene med lav SØS gjør i fritiden og hvem de er sammen med, samtidig opplever litt færre emosjonell støtte.

Flere studier, både i Norge og i andre europeiske land, har vist en vekst i selvrapporterte psykiske plager blant ungdom (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018a; Sletten & Bakken, 2016; von Soest & Wichstrøm, 2013). Forekomsten av psykiske plager øker blant ungdom, blant begge kjønn og er særlig uttalt blant de eldre elevene i videregående opplæring (Bakken, 2019, s. 5). Denne negative utviklingen åpner opp for spørsmål om hvilke faktorer som påvirker den økende forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom, og det uttrykkes et økt behov for forskning (Andersen & Bakken, 2015; Sletten & Bakken, 2016).

Samtidig har denne økningen i psykiske plager gjort tematikken politisk (Bakken, 2018b). I 2017 la regjeringen frem strategien *Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse* (2017–2022), et forarbeid til en opptrappingsplan for ungdoms psykiske helse, som innebærer at regjeringen vil jobbe for at flere skal oppleve god psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Norge er, i internasjonal kontekst, kjennetegnet av relativ små sosiale forskjeller i befolkningen (Sletten & Bakken, 2016, s. 20). Likevel har sosioøkonomiske familieforhold også betydning i Norge. I de fleste empiriske studier forstås miljøfaktorer som ungdoms nære omgivelser, og det handler om de ressurser ungdom har tilgang på i hverdagen og de utfordringene de møter i sine nære omgivelser. Sletten og Bakken (2016) hevder at det er grunn til å tro at kjennetegn ved unges nære omgivelser henger sammen med større samfunnsendringer. Familien er ungdoms nærmeste omgivelser og det er der ungdom får tilgang til ressurser. Unge fra familier med lav sosioøkonomisk status kan derfor tenkes å være mer utsatt for belastninger som kan påvirke deres psykiske helse.

Lønn- og inntektsforskjeller har økt i Norge (Arntzen et al., 2019, s. 600). Andelen med lavinntekt og andelen personer med vedvarende lavinntekt¹ har hatt en jevn økning fra 2011. Samtidig er gruppen «par med barn under 18 år» også en gruppe som har økt lavinntekt. Barn utgjør en spesielt sårbar gruppe som ikke har muligheten til å påvirke sine økonomiske levekår i samme grad som voksne (Omholt, 2019). I en kunnskapsoppsummering av forskning om muligheter og hindringer for unge i lavinntektsfamilier, hevder Hyggen og kollegaer (2018, s. 123) at forklaringer på sammenheng mellom dårlig råd og dårligere psykisk helse handler om hvordan svak økonomi påvirker foreldrenes psykiske helse og velferd, og hvordan dette igjen påvirker foreldrestil. En norsk longitudinell kohortstudie, sannsynliggjør det at foreldrestil er en potensiell mekanisme for sammenhengen mellom familieøkonomi og psykiske helseplager blant unge (11–13 år) (Bøe et al., 2013).

Sosial posisjon og ungdoms psykiske helse

Til tross for at Norge kjennetegnes av materiell velstand, begrenset inntektsulikhet og en aktiv velferdsstat (Elstad & Stefansen, 2014, s. 649), finnes det likevel sosiale forskjeller, også blant norske ungdommer. Sosial ulikhet dreier seg om en skjevfordeling av goder der individets posisjon i samfunnet bestemmer dets tilgang til disse godene (Bakken et al., 2016, s. 21). Begrepet sosioøkonomisk status (SØS) er ofte benyttet i forskning på sosial ulikhet.

Et SØS-mål benyttes for å analysere hva slags betydning ressurser i familien har for ungdoms oppvekstvilkår (Bakken, 2018b, s. 15).

Sosial ulikhet i helse refererer til hvordan helsetilstanden varierer med sosioøkonomiske strukturer i samfunnet (Dahl et al., 2014). De sosiale helseulikhetene er komplekse, og et individs utsatthet for en rekke risikofaktorer avhenger av ens plassering i denne strukturen. Forskning viser at helsen er jevnt over dårligere blant mennesker med kort utdanning, lav inntekt og lav yrkesstatus. Med andre ord er det slik at jo høyere SØS familien har, desto bedre er helsen deres. Det er ikke kun de som er «lavest» i dette hierarkiet som har avvikende helse i forhold til de som er «øverst», men det er et mønster hvor helsen forverres gradvis for hvert steg ned på en tenkt sosioøkonomisk stige. Dette fenomenet omtales som «den sosiale gradienten». Det er dokumentert sosiale ulikheter og gradienter i helse blant ungdom i Norge (Dahl et al., 2014). Dette viser at unges problemer ikke kun er avgrenset til dem som måtte finne seg under en gitt fattigdomsgrense (Bekken, Dahl & van der Wel, 2018, s. 10).

Reiss (2013, s. 28) fant en forbindelse mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant unge i aldersgruppen 4–18 år. Gjennom en systematisk gjennomgang av forskningen på feltet fant forskeren at hele 52 av 55 internasjonale studier resulterte i en sammenheng mellom et mål på SØS og psykiske helseplager hos barn fra vanskeligstilte familier. Gjennomgangen fant også at unge fra lavere sosiale lag har to til tre ganger høyere sannsynlighet å utvikle psykiske helseplager, enn de som kom fra familier fra høyere sosiale lag. En lignende kunnskapsgjennomgang er gjort av Sletten og Bakken (2016). Forskerne foretok en gjennomgang av en rekke studier, henholdsvis to oversiktsartikler og 18 artikler om trender i psykiske plager blant ungdom. De fant at det er studier som peker mot både stabilitet i betydningen av sosioøkonomisk status, samt studier som tyder på at det å komme fra en økonomisk utsatt familie er vanskeligere i dag enn tidligere. Forskerne fant imidlertid kun én studie som viser at omfanget av psykiske vansker har økt mest blant ungdom i familier med middels eller høyere sosiale lag. Kunnskapsgjennomgangen viser til årsaker til *økningen* i psykiske helseplager, noe som ikke er hensikten i denne artikkelen. Likevel poengterer disse tidligere studienes varierende funn, om sosioøkonomisk status' betydning for psykiske helseplager, at det er relevant å undersøke dette feltet videre.

Sosioøkonomiske forhold oppleves ikke bare på individnivå, for ungdommene. De aller fleste lever fremdeles avhengig av foreldrene sine, og husholdningssituasjonen er derfor spesielt viktig. Dahl og kollegaer (2014) hevder at enkelte forhold er særlig viktige forklaringer på hvordan sosial ulikhet i helse oppstår, og peker blant annet på materielle faktorer (materielle goder og fysiske levekår) og psykososiale faktorer (stressfaktorer og sosial støtte). På hvilken måte sosial bakgrunn bidrar til forskjeller i ungdoms liv kan variere, og i forskningslitteraturen vises det blant annet til teorier om «familiestresshypotesen» og «ressurshypotesen» (Mayer, 1997). Kort forklart handler «ressursforklaringen» om at sosial bakgrunn kan bidra til ulikhet ved at tilgangen på ressurser i seg selv har betydning, fordi penger og kunnskap virker som betingelser for å realisere muligheter (Bakken et al., 2016, s. 13). En annen mulig forklaring handler om kulturelle forskjeller i oppdragelsesstil. Klasserelatert oppdragelsesstil er forsket på kvalitativt av Lareau (2002, s. 772-773). Forskeren har kunnet påvise at foreldres oppdragerstil kan variere en god del mellom ulike typer sosiale klasser i samfunnet, og at foreldre i «middelklassen» har en foreldrestil mer preget av oppfølging av ungdommens fritid, mens arbeiderklasseforeldre har større tro på en «naturlig utvikling». I artikkelen vektlegges verken *ressurshypotesen* eller forklaringen om *kulturelle forskjeller* i foreldrestil ytterligere, da disse kan tenkes å egne seg bedre for andre problemstillinger. Samtidig er de ikke er i like stor grad rettet mot å forklare uheldige utfall tilknyttet svak økonomi (Sletten, 2015, s. 12).

Det finnes altså flere ulike typer forklaringer til sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Det er i denne artikkelen fokus på teorien om «familiestress», da den handler om at dårlig økonomi kan ha betydning for relasjoner. Forskningsgrunnlaget til familiestressmodellen er studier av hvordan økonomiske problemer påvirker familieklima (Bøe, 2015, s. 8). Senere studier inkluderte også effekter av økonomiske problemer på den psykiske helsen til barn og unge i disse familiene. Den opprinnelige teorien kommer fra Conger og kollegaer (1994) som lanserte hypotesen om «familiestress». Hypotesen baseres på ideen om at det å ha lav inntekt øker foreldrenes stressnivå, og at dette negative stresset begrenser foreldrenes evne til å tilby et godt oppvekstmiljø (Hyggen, Borgeraas, & Brattbakk, 2018, s. 58). Forklaringsmodellen bygger på forståelsen av at økonomiske problemer bidrar til emosjonelt stress og belastninger som kan ha uheldige konsekvenser for relasjoner og samspill i familien. Dårlig familieøkonomi kan føre til at foreldrene må prioritere annerledes. Økonomisk stress kan påvirke hvor mye energi og overskudd foreldre har, og generelt deres evne til å fungere som gode foreldre (Bakken et al., 2016, s. 48).

Dette kan for eksempel få konsekvenser som at de er mer uoppmerksomme overfor barna sine, eller mindre involvert i deres fritid. Stresset kan også tenkes å påvirke graden av konflikter. Familiestressteorien handler om hvordan familieklima og stress påvirker unges sosioemosjonelle utvikling (Hyggen et al., 2018). Unge fra familier med lav SØS kan få uheldige utfall relatert til psykisk helse, indirekte gjennom den effekten dårlig økonomi har på relasjoner (Bøe, 2015, s. 8; Bøe et al. 2013, s. 711; Hyggen et al., 2018, s. 66). Dette gir grunnlag for å anta at ungdom fra lavere sosiale lag oftere opplever psykiske plager.

Foreldrerelasjon og ungdoms psykiske helse

Selv om en stor del av dagens ungdomstid foregår innenfor skole og fritidsordninger, er foreldrene fremdeles de viktigste omsorgspersonene i oppveksten for de aller fleste (Bakken, 2018a, s. 14). Funn fra Ungdata-undersøkelser viser at norske ungdommer hovedsakelig er hjemmekjære, med åpne og tillitsfulle forhold til sine foreldre. De aller fleste foreldre vet hva ungdommen gjør i fritiden og kjenner til vennene deres. Dette er både en indikasjon på kontroll og *involving*, i form av oversikt/oppfølging, fra foreldrene. Det kan også være et tegn på åpenhet/tillit fra ungdommenes side, der de velger å gi foreldrene innsyn i deres liv (Bakken, 2018b; Bakken et al., 2016). Det er imidlertid verdt å merke seg at denne informasjonen ikke gir en dyp forståelse av «kvaliteten» på ungdoms foreldrerelasjon. Det kan også antas at et høyt nivå av innsikt ikke nødvendigvis reflekterer et tillitsbasert forhold, men snarere en usunn tett kontroll. Likevel vurderes foreldrenes involvering som et positivt aspekt ved relasjonen mellom ungdom og foreldre i denne artikkelen.

I ungdomstiden er det også tydelige tegn til at eldre ungdom i økende grad orienterer seg bort fra hjemmet og bruker mer tid med venner (Bakken, 2018a, s. 14), da denne tiden handler om løsrivelse og det å bli selvstendig. Den emosjonelle nærheten til foreldrene vedvarer likevel i ungdomstiden, og for mange er foreldrene de viktigste støttespillere når det oppstår problemer. Brunborg (2018) hevder at mange foreldre opplever ungdomsårene som en spesielt vanskelig tid, der løsrivelsen begynner og det er nye måter å samhandle på. Ungdommene møter mange nye arenaer, relasjoner og utfordringer, og det er viktig å ha en trygg og god base. Det ligger mange muligheter for konflikter mellom ungdom og foreldre, og tenårene kan være en tid preget av hyppige konflikter og forhandlinger. Det er vanlig å trekke fram miljømessige faktorer, i form av utfordringer eller stress, som noe av det som har størst innvirkning på mildere psykiske plager blant unge (Sletten, 2015). En svak foreldrerelasjon kan oppleves både stressende og utfordrende. Ungdomstiden er preget av store forandringer,

både fysiologiske og sosiale, blant annet at unge opplever nye roller og nye forventninger fra de rundt seg. Mange som sliter i ungdomstiden «vokser av seg» plagene, men forskning viser at omfattende og vedvarende plager i ungdomsårene øker risikoen for kroniske forløp (Wichstrøm, 2006, s. 10, 95). Dermed er ungdoms opplevelse av en trygg tilknytning til foreldrene viktig.

Ungdommenes opplevelse av tilknytning og foreldrenes involvering kan spille en rolle på flere områder, og disse aspektene kan anses som viktig for deres psykiske helse. Nære relasjoner kan ha stor betydning for ungdoms livskvalitet, og tilgangen til sterke bånd til sine foreldre kan være nyttig for å være rustet mot sosiale og emosjonelle utfordringer som mange unge står ovenfor (Bakken et al., 2016, s. 14, 34). Motsatt kan det tenkes at en svak relasjon til foreldrene kan innebære en risiko for å utvikle psykiske plager, og derfor undersøkes ungdoms opplevde relasjon til sine foreldre blant ungdom i denne artikkelen. Risikofaktorer defineres som forhold i ungdoms miljø som øker sannsynligheten for negativ utvikling i form av psykiske og/eller sosiale vansker (Helmen Borge, 2018). Foreldrestil og relasjon kan være to sider av samme sak og diskuteres ofte sammen (Elstad & Stefansen, 2014), men jeg avgrenser denne undersøkelsen til ungdommenes perspektiv og deres opplevde relasjon til sine foreldre. Opplevd relasjon kan anses som en del av ungdommenes oppfatning av foreldrenes oppdragerstil.

Helmen Borge (2018, s. 72, 84) peker på at familiebasert risiko tilknyttes voksnes forelderrolle. Dette kan blant annet være psykiske problemer, alkoholmisbruk eller økonomiske problemer. En risikofaktor er ikke i seg selv en årsak, men en faktor som både kan påvirke omgivelsene og sårbarhet hos individet, altså en dynamisk forståelse av risiko. I den grad problemer hos foreldre er en risiko, er det gjennom foreldrestilen, måten de disiplinere på og mulig manglende oversikt over barnas liv. Baumrind (2012) argumenterer for at både en autoritær og autorativ foreldrestil innebærer mye makt, men har markant ulike effekter på barns velvære og trivsel, da den autoritære foreldrestilen kan være ufordelaktig. En autorativ foreldrestil forutsetter en forutsigbar stil, med tydelige forventninger, samtidig oppmerksom og kjærlig. Autoritære foreldre er derimot preget av et høyere behov for kontroll og liten grad av varme. Ulydighet håndheves med tvang, og det er lite rom for forhandling. Sheeber og kollegaer (2001) fant at høy grad av kontroll, en autoritær foreldrestil og svak tilknytning har sammenheng med depresjon hos ungdom.

Altså kan det tenkes at ungdom som opplever en svak relasjon til sine foreldre opplever foreldrenes oppdragerstil som er mer lik den autoritære stilen. I forskningslitteraturen handler sosioøkonomisk status blant unge ofte om hvordan lav SØS påvirker forhold i hjemmet og familielivet. Undersøkelser av sosiale problemer, for eksempel økonomiske problemer, viser at slike problemer utvilsomt øker sannsynligheten for psykiske helseplager (Conger, Ge, Elder, Lorwnz & Simons, 1994). Det finnes en del forskning som sannsynliggjør sammenhenger mellom økonomiske problemer i husholdet og foreldrestiler, som ser til ulike indikatorer på foreldrestil eller oppdragerpraksis. En norsk studie er særlig relevant i denne sammenheng. Elstad og Stefansen (2014) undersøkte kvalitativt sosial ulikhet i foreldrestiler. Forskerne bak studien fant at indikatorer for foreldrestiler kan være nyttige for enkelte aspekter ved ungdoms (12-18 år) trivsel, samt at unge i familier med lav SØS opplevde foreldrene sine som mer forsømmende, og også mindre lydhøre og støttende. Funnene viste også at dårlig råd var forbundet med noe mer konflikter i familien. Studier av familielivet under den økonomiske krisen på 1990-tallet i Finland, et land som deler mange velferstatskarakteristikker med Norge, avdekket funn som støtter familiestressmodellen: at økonomisk motgang hadde negative effekter på foreldreskapskvaliteten (Leinonen & Punamäki, 2002; Solantus, Leinonen & Punamäki, 2004). Felles for de nevnte studiene er at de undersøker og sannsynliggjør betydningen av sosioøkonomisk status' innvirkning på foreldrestil, som igjen preger relasjon og unges psykiske helseplager. Tidligere studier gir grunn til å anta at en svak foreldrerelasjon, og at omgivelser som konfliktfylte forhold preger ungdom, noe anses som faktorer som kan øke risikoen for depresjonssymptomer (Bakken, 2018a, s. 80).

Forskningsspørsmål

Når det gjelder mulige forklaringer på hvorfor det er sosiale forskjeller i psykisk helse blant ungdom, viser jeg til teorien om familiestress. Teorien trekkes hovedsakelig inn for å forklare betydningen av relasjonen mellom foreldre og ungdom, og gir grunn til å anta at lav sosioøkonomisk status kan bidra til negative belastninger i relasjonen mellom ungdom og foreldre. Negative belastninger måles i denne studien i form av svak tilknytning, lite involvering og et høyt konfliktnivå med foreldrene. Dette er dimensjoner ved forholdet som tenkes at får negative følger av lav SØS, og som jeg tenker at har en indirekte innvirkning på ungdoms psykiske helse. En slik sammensetning av variabler er ikke undersøkt i denne populasjonen tidligere, og derfor undersøker jeg dette via følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan er sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant Oslo-ungdommer, og foreligger det en sosial gradient i psykisk helse?
- Hvordan er sammenhengen mellom ungdom som opplever svak tilknytning, lite involvering og et høyt konfliktnivå med sine foreldre og psykiske helseplager?
- Kan ungdom med svak relasjon til foreldre, målt gjennom svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå, forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager?

Data og metode

Ungdata er standardiserte spørreundersøkelser til norske elever i alderen 13–19 år. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet er i samarbeid med de regionale kompetansesentre på rusfeltet (KoRus) ansvarlig for gjennomføringen av undersøkelsene. Spørsmålene i undersøkelsen tar for seg et stort spekter av ungdommens liv og gir på denne måten et godt grunnlag for å undersøke oppvekstsvilkårene til ungdom. Hensikten med undersøkelsen er å fange opp helheten i ungdoms liv gjennom et bredt spekter av tema (Ungdata.no, 2016).

Datamaterialet i artikkelen er hentet fra Ungdatas spørreundersøkelse Ung i Oslo 2018. Det var ca. 25 000 Oslo-ungdommer fra 84 skoler som svarte på undersøkelsen, hele to av tre av byens ungdommer (Bakken, 2018b). Jeg har konstruert et analytisk utvalg (N=9686), begrenset til å inkludere de respondentene som har svart på alle variablene. Artikkelens analyser inkluderer kun ungdom i alderen 16-19 i videregående opplæring, på bakgrunn av at tidligere forskning har vist at psykiske helseplager er mest utbredt hos eldre ungdom (se f.eks. Bakken, 2019, s. 5).

Undersøkelsens variabler

Jeg benytter et mål på ungdommenes *psykiske helseplager* som avhengig variabel i denne studien. Dette målet baseres på et sett av spørsmål hentet fra de anerkjente målene Depressiv Mood Inventory (DMI) og Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Derogatis, 1982; Derogatis et al., 1974; Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). HSCL består av 90 spørsmål som skal måle angst og depresjon, og studier viser at også kortere instrumenter basert på HSCL har god reliabilitet og validitet (Strand et al., 2003). Spørsmålene er brukt til å måle psykiske helseplager i tidligere Ungdata-undersøkelser (Andersen & Bakken, 2015).

Ungdommene ble bedt om å svare på om de i løpet av den siste uka har vært plaget av noen av de følgende symptomene: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». Svaralternativene er «Ikke plaget i det hele tatt», «Litt plaget», «Ganske mye plaget» og «Veldig mye plaget». Jeg konstruerte en indeks basert på spørsmålene, som er målt som et gjennomsnitt. Det er lagt til et krav om at respondentene må ha svar på minst tre av spørsmålene, for å være inkludert i analysene. De første to svaralternativene er kodet om til 0, og de øvrige får verdien 1. Slik skilles det mellom de som oppgir at de er «Ikke/lite plaget» (0), og de som er «Mye plaget» (1). Ungdommene som i gjennomsnitt oppgir at de er «Ganske mye» eller «Veldig mye plaget» kategoriseres som de som har høyt nivå av plager. Variabelen består av seks elementer der den indre konsistensen er på $\alpha = 0,88$. Dette er over akseptabel verdi for å utforme et samlemål og for indre reliabilitet, da Cronbach's Alfa regner 0,7 som akseptabel alfaverdi (Almquist, Ashir & Brännström, 2015, s. 163; Thrane, 2018, s. 49).

En sentral uavhengig variabel er *sosioøkonomisk status*. Dette er objektivt mål, utviklet av NOVA for å studere sosial ulikhet blant ungdom (Bakken et al., 2016, s. 7). SØS måles basert på tre dimensjoner: foreldrenes utdanningsnivå, antall bøker i hjemmet og velstandsnivå. Ungdommene ble bedt om å svare på om mor og far har utdanning fra universitet eller høgskole, med svaralternativene «Ja» og «Nei», som så slås sammen til et felles mål. Spørsmålet om antall bøker i hjemmet har alternativer som strekker seg fra «Ingen» til «Over 1000». Videre oppgir ungdommene familiens økonomiske ressurser ved å svare på fire indikatorer på velstandsnivå: om familien har én eller flere biler, antall ferier (siste 12 måneder), antall PC-er eller nettbrett i hjemmet og om ungdommene har eget soverom (Seland & Andersen, 2020, s. 12). Spørsmålene som måler velstandsnivået er basert på Family Affluence Scale (FAS) (Currie et al., 2008). Alle svaralternativene i de tre dimensjonene er kodet om slik at verdiene varierer fra 0 (lavest) til 3 (høyest), og er så slått sammen til en indeks målt som et gjennomsnitt. Det er laget et gjennomsnitt av dimensjonene, og ungdom som ender med full skåre (3) er de som har oppgitt høyest verdi på alle spørsmålene. Det er satt et kriterium for samlemålet, slik at hver enkelt av ungdommene må ha gyldige verdier på minst to av de tre dimensjonene. Ungdommene er så delt inn i fem like store grupper, sortert etter hvor høyt familien er plassert på den sosioøkonomiske skalaen, kategorisert fra «Lav SØS» til «Høy SØS». I krysstabellanalysen er SØS beholdt som en tilnærmet kontinuerlig skala, for å kunne se om det foreligger en sosial

gradient, da tidligere forskning rapporterer om en SØS-gradient i helse (Bakken et al., 2016). For regresjonsanalysen er den kodet om til grupper av dummy-variabler, hvor «Lav SØS» er referansekategori og dermed ekskludert fra analysen (Almquist et al., 2015, s. 295).

De fleste spørsmålene som sier noe om familiesituasjonen i Ungdata handler om ungdommenes relasjon til foreldrene, samt opplevd foreldrestil. For å fange opp unges opplevelse av foreldrerelasjonen, måles tre dimensjoner: tilknytning, involvering og konflikter. For å måle ungdommenes *foreldretilknytning* benytter jeg en rekke spørsmål inspirert av det psykometriske måleinstrumentet Parental Bonding Instrument (PBI) (Parker, Tupling & Brown, 1979). Målet fanger eksempelvis opp grad av foreldrekontroll, oppfordring til autonomi, overbeskyttelse og tilgjengelighet overfor ungdommen (Parker et al., 1979; Tubman, 2011). I analysene benyttes en indeks som jeg har satt sammen av seks spørsmål som fanger opp ulike dimensjoner av opplevd tilknytning i relasjonen til sine foreldre. Ungdommene tok stilling til følgende utsagn: «De forsøker å kontrollere alt jeg gjør», «De er overbeskyttende», «De snakker ikke noe særlig med meg», «De hjelper meg ikke så mye som jeg trenger», «De forstår mine problemer og bekymringer» og «De liker at jeg tar mine egne valg». Svaralternativene til utsagnene var følgende: «Passer svært godt», «Passer ganske godt», «Passer ganske dårlig» eller «Passer svært dårlig» til sin opplevelse av foreldrene. Svaralternativene er snudd for alle utsagnene foruten de to siste, for å ha en mer intuitiv tolkning og for å ha lik retning som de andre. Videre er de to første alternativene kodet til verdien 0, og de andre to til 1. Slik finner man de ungdommene som opplever «Sterk tilknytning» (0) og «Svak tilknytning» (1). Jeg har satt et krav til samlemålet om at tre spørsmål må være besvart. Indeksens indre konsistens er på $\alpha = 0,704$, og derfor innenfor kravet (Almquist et al., 2015; Thrane, 2018).

Undersøkelsen inneholder også spørsmål om foreldre sin oversikt over ungdommenes liv, som jeg satt sammen til en indeks, som mål på *foreldrenes involvering*, slik det er gjort i tidligere forskning av Sletten (2015). Spørsmålene i samlemålet er følgende: «Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida», «Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida» og «Foreldrene mine kjenner foreldrene til vennene mine». Ungdommene vurderte hvor godt utsagnet passer dem, og krysset av for et av svaralternativene: «Passer svært godt», «Passer ganske godt», «Passer ganske dårlig» og «Passer svært dårlig». De to første alternativene kodes til 0,

og de to andre til 1. Slik at det skilles mellom ungdom som opplever «Mye involvering» (0) og «Lite involvering» (1). Videre er det et krav til samlemålet om at minst to spørsmål må være besvart. Samlemålets interne konsistens vurderes god basert på $\alpha = 0,750$ (Almquist et al., 2015; Thrane, 2018).

Målet på *konflikter med foreldrene* er benyttet i tråd hvordan variabelen er brukt i tidligere studier (se f.eks. Andersen og Dæhlen, 2017; Sletten, 2015). Variabelen er basert på utsagnet «Jeg krangler ofte med foreldrene mine», med svaralternativene er «Passer svært godt», «Passer ganske godt», Passer ganske dårlig» og «Passer svært dårlig». De to første alternativene kodes som 0 («Lite krangling»), og de to andre som 1 («Mye krangling»).

Det er i tillegg tre variabler som er med som mulige konfunderende variabler, og som antas å påvirke sammenhengen mellom SØS og psykiske plager. Variablene kjønn, klassetrinn og landbakgrunn inkluderes altså for å undersøke om disse har en konfunderende effekt. Verdiene til variabelen *kjønn* er kodet til 0 for «Gutt» og 1 for «Jente». Verdiene til variabelen *klassetrinn* (alder) er kodet til 0 «1 VG.», 1 «2 VG.» og 2 «3 VG.», i tillegg er det gjort en omkoding til dummy-variabler for regresjonsanalysen. *Landbakgrunn* er kodet slik at ungdom som har én eller begge foreldre som er født i Norge er gitt verdien 0. Ungdom som oppgir at foreldrene er født i utlandet er gitt verdien 1, og er definert som å ha innvandrerbakgrunn (Bakken, 2018b, s. 6).

Analysestrategi

Jeg har benyttet IBM SPSS for analysene. I den første analysen i resultatdelen presenterer jeg en krysstabell, og jeg undersøker slik hvordan de uavhengige variablene fordeler seg på utfallsvariabelen *psykiske helseplager*. Dette er innledende deskriptiv statistikk og statistisk signifikans vises i form av en kji-kvadrattest. Neste tabell presenterer en stegvis lineær regresjonsanalyse, her vises de samtidige sammenhengene mellom variablene. Og slik kan jeg undersøke om sammenhenger funnet i krysstabellen egentlig skyldes konfunderende variabler. Regresjonen gjengir koeffisient (b), standardfeil (SE), og p-verdi (p) som viser statistisk signifikans. For å undersøke sammenhengen mellom hver enkelt variabel med utfallsvariabel, er det gjennomført en bivariat regresjon i tillegg i den multiple regresjonen. Slik kan man se den direkte forbindelsen hver enkelt av variablene har med psykiske plager, i og med at ingen av variablene er kontrollert for hverandre. Samtidig kan man se hvordan hver enkelt sammenheng endrer seg ettersom flere variabler kontrolleres for i analysens

øvrige modeller. Ettersom formålet med oppgaven er å finne ut om SØS og foreldrerelasjon i statistisk forstand påvirker sannsynligheten for å oppgi et *høyt nivå* av psykiske plager, er det nærliggende å behandle utfallsvariabel som en dikotom variabel². Det skilles altså mellom de ungdommene som har og ikke har psykiske plager, og ved å benytte en slik null/en-koding vil verdien for de uavhengige variablene fortelle hvor mye mer eller mindre av den avhengige variabelen man finner hos de med verdien «1» sammenlignet med de med «0» (Skog, 2004, s. 352).

Resultater

I denne delen presenterer jeg resultatene av analysene, med påfølgende tolkninger.

Variablene som inngår i krysstabellanalysen og regresjonsanalysen er psykiske helseplager, SØS, foreldretilknytning, foreldreinvolvering, konflikter med foreldre, kjønn, klassetrinn og landbakgrunn.

Deskriptiv statistikk

Tabell 1 viser deskriptiv statistikk over fordelingen av de uavhengige variablene på den avhengige dikotome variabelen, *psykiske helseplager*.

Tabell 1. Psykiske helseplager etter uavhengige variabler. Prosent og totale observasjoner.

		Ikke/lite plaget (%)	Mye plaget (%)	Totalt	N
		76,2	23,8	100	9686
Sosioøkonomisk status***	Lav	71,8	28,2	100	1711
	Middels lav	74,6	25,4	100	1908
	Middels	75,6	24,4	100	2028
	Middels høy	79,2	20,8	100	2028
	Høy	78,9	21,1	100	2011
Foreldre - tilknytning***	Sterk	77,8	22,2	100	9257
	Svak	41,7	58,3	100	429
Foreldre – involvering***	Mye	77,3	22,7	100	8693
	Lite	66,3	33,7	100	993
Foreldre – krangling***	Lite	80,7	19,3	100	7683
	Mye	59,0	41,0	100	2003
Kjønn***	Gutt	85,5	14,5	100	4473
	Jente	68,2	31,8	100	5213
Klasse*	1 vgs.	76,1	23,9	100	3887
	2 vgs.	77,5	22,5	100	3091
	3 vgs.	74,8	25,2	100	2708
Landbakgrunn	Norsk bakgrunn	76,7	23,3	100	6739
	Innvandrerbakgrunn	75,1	24,9	100	2947

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Slik det fremkommer i tabell 1 oppgir tilnærmet 24 % av Oslo-ungdommene i utvalget et høyt nivå av psykiske helseplager. Videre kan man se at fordelingen på variabelen sosioøkonomisk status, der gruppen kalt lav SØS har 28,2 % mange psykiske helseplager. Som forventet basert på tidligere forskning (se f.eks. Bakken et al., 2016; Dahl et al., 2014), synes det å være en sosial gradient i psykisk helse, også i denne SØS-skalaen. Andelen ungdom som oppgir et høyt nivå at psykiske plager er noe lavere i de høyere SØS-gruppene. Når det gjelder ungdoms opplevelse av relasjonen til sine foreldre så kan man se at den gruppen med flest ungdommer som oppgir et høyt nivå av psykiske plager, er de som oppgir svak tilknytning (58,3%) til sine foreldre. Ungdom som oppgir at foreldrene deres er lite involvert, eller har lite innsyn i deres liv, oppgir 33,7 % mange psykiske plager. Videre er gruppen som oppgir mye krangling en noe større gruppe og 41 % utgjør gruppen som er plaget. Som antatt synes det å være en tendens til at ungdom med svakere relasjon til

foreldrene sine, basert på dimensjonene tilknytning, involvering og konflikter, oppgir et høyere nivå av psykiske plager enn ungdom med sterkere relasjon til foreldrene sine. Videre er det tydelig kjønnsforskjeller, hvor det er langt flere jenter enn gutter med et høyt nivå av plager. Dette utgjør en prosentdifferanse på 17,3 %. Når det kommer til alder, er det ikke store forskjeller fra mellom klassetrinnene, men de eldste elvene er gruppen med høyest nivå av psykiske plager, noe som også er vist i tidligere forskning (f.eks. Bakken, 2019). Det er ikke ingen betydelig forskjell mellom unge med norsk bakgrunn og innvandrerbakgrunn blant de som oppgir et høyt nivå av psykiske helseplager.

Regresjonsanalyse

Tabell 2 presenterer den stegvise lineære regresjonsanalysen. Det første steget er en oversikt over de bivarierte sammenhengene mellom psykiske helseplager og hver av de uavhengige variablene. Av tabellen kan man se at sosioøkonomisk status står for svært lite av forklart varians i psykiske helseplager (R^2 0,4 %). Samtidig ser man at konstantleddet til SØS er på .282³, og er statistisk signifikant ($p < 0,01\%$). Altså er det ca. 28 % av ungdommene med lav SØS som oppgir høyt nivå av psykiske plager.

Av tabellen under kan man se at *modell 1* forklarer 4,5%⁴ av variasjonen i psykiske helseplager. Videre forklarer *modell 2* 7,3%, *modell 3* 7,7% og *modell 4* 10%.

Tabell 2. Stegvis lineær regresjonsanalysene med avhengig dikotom variabel, psykiske helseplager.

N= 9686	Bivariat			Modell 1			Modell 2			Modell 3			Modell 4		
	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p
Sosioøkonomisk status (ref. lav)															
Middels lav	-.028	.014	*	-.038	.014	**	-.029	.014	*	-.023	.014	ns	-.025	.014	ns
Middels	-.038	.014	**	-.048	.015	***	-.032	.014	*	-.024	.014	ns	-.028	.014	ns
Middels høy	-.074	.014	***	-.087	.015	***	-.067	.015	***	-.056	.015	***	-.056	.015	***
Høy	-.071	.014	***	-.093	.016	***	-.076	.015	***	-.067	.015	***	-.064	.015	***
Kjønn (ref. gutt)															
Jente	.173	.009	***	.173	.008	***	.170	.008	***	.176	.008	***	.167	.008	***
Klassetrinn (ref. 1. VG.)															
2. VG.	-.014	.010	ns	-.013	.010	ns	-.013	.010	ns	-.014	.010	ns	-.007	.010	ns
3. VG.	.013	.011	ns	.008	.011	*	.013	.011	ns	.010	.010	ns	.021	.010	*
Landbakgrunn (ref. norsk)															
Innvandrerbakgrunn	.015	.009	ns	-.026	.011	*	-.031	.011	**	-.032	.011	**	-.023	.011	*
Foreldre - tilknytning (ref. sterk)															
Svak	.361	.021	***				.345	.020	***	.327	.021	***	.248	.021	***
Foreldre - involvering (ref. mye)															
Lite	.111	.014	***							.099	.014	***	.082	.014	***
Foreldre - krancling (ref. lite)															
Mye	.217	.010	***										.165	.011	***
Konstant (referansegruppen)															
	.282'	.010'	***	.210	.015	***	.184	.015	***	.166	.015	***	.134	.015	***
Justert R²															
	.004'			.045			.073			.077			.100		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, ns = ikke signifikant. 'Konstantledd og R² i den første kolonnen viser kun til den bivarierte sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager. Det er testet for multikollinearitet, og alle modellene har et resultat på under 3 (ikke rapportert).

I *modell 1* er variablene SØS, kjønn, klassetrinn og landbakgrunn inkludert. Man kan se at det er de laveste SØS-gruppene som oppgir større grad av psykiske helseplager, da koeffisientene til de *høyere* gruppene er størst og har derfor mindre sannsynlighet for plager. Man kan også se at samtlige av SØS-koeffisientene er noe høyere i *modell 1*, sammenlignet med det første steget. Når jeg kontrollerer for kjønn, alder og landbakgrunn har dermed de ulike SØS-gruppene lavere sannsynlighet for høyt nivå av psykiske helseplager, sammenlignet med de som tilhører gruppen med lav SØS. Dette skyldes i all hovedsak at det er flere gutter enn jenter som oppgir høy SØS, og gutter rapporterer i snitt færre psykiske helseplager enn jenter. Det er altså en tendens til at kjønn, alder og landbakgrunn delvis forklarer sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager. Jeg kan imidlertid ikke si dette med sikkerhet, da det er overlapp mellom konfidensintervallene (CI)⁵ (ikke rapportert) for alle SØS-gruppene fra den *bivariate* oversikten til *modell 1*.

I *modell 2* inkluderes variabelen foreldretilknytning. Koeffisienten viser at ungdom med svak foreldretilknytning har 34,5 prosentpoeng⁶ høyere sannsynlighet for høyt nivå av psykiske plager, sammenlignet med ungdom med sterk tilknytning til foreldrene sine. Sammenhengen er statistisk signifikant (CI: .305-.385). Videre i *modell 2* kan man også se at samtlige av SØS-koeffisientene er lavere, sammenlignet med *modell 1*. Dette indikerer at sammenhengen mellom SØS og psykiske plager delvis medieres av foreldretilknytning, imidlertid foreligger en overlapp mellom CI for SØS, og jeg kan ikke si dette med sikkerhet. Altså kan noe av sammenhengen skyldes at ungdom i disse SØS-gruppene oftere opplever svak tilknytning til sine foreldre. Det tenkes at SØS har en indirekte betydning gjennom det at lav SØS har effekt på ungdoms relasjon til foreldre.

I *modell 3* er variabelen foreldreinvolvering lagt til, og man kan se at ungdom som opplever lite involvering fra foreldrene sine har 9,9 prosentpoeng høyere sannsynlighet for høyt nivå av psykiske plager, enn unge som opplever mye foreldreinvolvering. Sammenhengen er statistisk signifikant (CI: .072-.127). Man kan også se at foreldretilknytning reduseres marginalt (tilnærmet to prosentpoeng) fra *modell 2*, og er dermed relatert til involvering. Altså kan dette indikere at en svært liten andel av gruppen med svak tilknytning også opplever lite involvering fra foreldrene sine. Videre i *modell 3* kan man se at koeffisientene til gruppene middels høy og høy SØS nedjusteres. Reduksjonen er minimal (tilnærmet ett prosentpoeng). Altså har foreldreinvolvering en minimal medierende effekt på sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager. Igjen, dette skyldes trolig at SØS har en indirekte betydning

gjennom det at lav SØS har effekt på ungdoms foreldrerelasjon. Samtidig er det også her overlapp mellom CI for middels høy og høy SØS, og jeg kan dermed ikke si dette med sikkerhet.

Gruppene middels og middels lav SØS har ingen signifikante sammenhenger med psykiske helseplager i *modell 3* og *modell 4*. Videre i *modell 4* er krancling med foreldre lagt til. Man kan se at ungdom som har mange konflikter med sine foreldre har 16,5 prosentpoeng høyere sannsynlighet for høyt nivå av psykiske plager, sammenlignet med unge med lavt konfliktnivå. Sammenhengen er statistisk signifikant (CI: .144-.186). Videre kan man se at for gruppen med høy SØS reduserer sannsynligheten for psykiske plager, kontrollert for konfliktnivå, men reduksjonen er på kun .03 prosentpoeng. Derfor kan jeg ikke si at høyt konfliktnivå med foreldre har nevneverdig effekt på sammenhengen mellom SØS og psykiske plager. Videre i *modell 4* kan man se at koeffisienten til foreldretilknytning reduseres, med en prosentdifferanse på 7,9 fra *modell 3*. Dette kan indikere at foreldretilknytning hadde en overvurdert effekt på psykisk helse, og tyder på at de som opplever svak tilknytning også har mange konflikter med foreldrene sine. Altså handler mye av forskjellen mellom gruppene som oppgir sterk og svak tilknytning, om konflikter.

Diskusjon av funn

Formålet med denne studien var å undersøke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status, ungdoms opplevde foreldrerelasjoner og psykisk helse for ungdom i Oslo. Ungdoms opplevelse av foreldrerelasjon, fanges opp av tre underliggende dimensjoner: tilknytning, involvering og konflikter. Før jeg diskuterer resultatene opp mot forskningsspørsmålene og tolker disse resultatene, vil jeg diskutere undersøkelsens styrker og begrensninger. Først og fremst kan jeg ikke trekke kausale slutninger fra resultatene. Undersøkelsen har etablert sammenhenger mellom variablene, ikke årsak-virkning-forhold. Videre vil jeg påpeke at alle resultatene er basert på hva ungdom selv rapporterer om (Bakken, 2018a, s. 10), noe som er en styrke når målet er å få innsikt i ungdoms opplevde foreldrerelasjon og helse. Samtidig er det en vesentlig begrensning ved denne studien når det gjelder datamaterialet. I og med at jeg sikter på å måle sosiale forskjeller, er det viktig å bemerke seg at en del ungdomsgrupper er underrepresentert (Bakken, 2018b). Blant annet er ikke læringer eller elever som har sluttet i videregående opplæring med, samt at elever med mye fravær vil være underrepresentert. Samtidig er det en del som ikke er med grunnet fritak, for eksempel grunnet helsetilstand. Dette kan ha ført til at det er et sosialt skjevt utvalg (Elstad, 2010).

Konsekvensene av dette kan være at det er en underrepresentasjon av ungdom med lav SØS, svake foreldrerelasjoner og/eller unge med psykiske helseplager. Videre er det begrensninger tilknyttet konfidensintervall (CI), som viser usikkerheten rundt estimatene.

Betydningen av sosioøkonomisk status for ungdoms psykiske helse

I utvalget er det tilnærmet 24 % ungdommer som oppgir et høyt nivå av psykiske helseplager. Som forventet, basert på teori og tidligere forskning, viser både krysstabellanalysen og regresjonsanalysen sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Av SØS-gruppene er det unge med lav SØS (28%) som utgjør den største gruppen med plager, noe som bekrefter tidligere forskning (Bakken, 2018a). Det synes også å være en sosial gradient i økende nivå av psykiske helseplager med synkende SØS. Dette funnet bekrefter også tidligere forskning (Bakken et al., 2016; Dahl et al., 2014; Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Til tross for at Oslo er en klassedelt by, med både landets rikeste og fattigste (Bakken, 2018b), viser denne undersøkelsen at SØS alene er av svært liten betydning for ungdoms psykiske helseplager, da SØS utgjør kun 0,4% forklart varians i psykiske helseplager. Små sosiale forskjeller kan tilskrives kjennetegn ved det norske samfunnet, en velutviklet velferdsstat, hvor det blant annet er lave nivåer av økonomisk ulikhet (i internasjonal sammenheng). Samtidig er det mulig å vise et litt annet bilde av SØS og psykisk helse, da det kan tenkes at lav SØS har effekt på foreldrerelasjoner og virker slik som en indirekte mekanisme på unges psykiske helse. På denne måten er SØS av større betydning for unges psykiske helse, og det kan antas at en endring i familiens økonomiske situasjon kan ha innvirkning på ungdoms psykiske helse.

Betydningen av svak foreldrerelasjon for ungdoms psykiske helse

De empiriske analysene gir støtte til studiens forskningsspørsmål. Resultatene viser at ungdom som oppgir svak relasjon til sine foreldre, målt gjennom tilknytning, involvering og konflikter, oppgir betydelig flere psykiske helseplager enn ungdom som oppgir god relasjon til sine foreldre. Ut av de tre variablene som måler ulike dimensjoner ved ungdommenes foreldrerelasjon, er den mest betydelige sammenhengen mellom de som oppgir svak tilknytning til sine foreldre og høyt nivå av psykiske helseplager. Dette er i tråd med tidligere forskning som viste sammenheng mellom svak foreldretilknytning og depresjon hos ungdom (Sheeber, Hops & Davis, 2001).

Et sentralt forskningsspørsmål var hvorvidt ungdom med svak foreldrerelasjon kan forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og ungdoms psykiske helseplager. Det vil si om *deler* av sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager egentlig skyldes ungdommenes opplevde foreldrerelasjon. Resultatene gir delvis støtte for å bekrefte dette. Tidligere forskning (se f.eks. Bakken et al., 2016) viser lignende resultater om at unges opplevde foreldrerelasjon varierer etter SØS. Nærmere bestemt at ungdom fra familier med lav SØS rapporterer om et mer konfliktfylt forhold til foreldrene sine, og at foreldrene har mindre oversikt over hva ungdommene gjør i fritiden, sammenlignet med ungdom med høyere SØS. Da mine resultater *indikerer* at svak foreldrerelasjon kan forklare noe av sammenhengen mellom SØS og psykiske helseplager, skyldes dette i all hovedsak dimensjonene tilknytning og involvering, da disse variablene førte til reduksjoner i SØS-koeffisientene. Krangling viste seg å ha en del svakere innvirkning på disse koeffisientene. Dette funnet kan forstås som at høyt konfliktnivå i realiteten ikke har særlig betydning for unges psykiske helse. Det er imidlertid overlapp mellom CI for samtlige SØS-koeffisienter, og man kan dermed ikke si med sikkerhet at den observerte sammenhengen faktisk forklares av foreldrerelasjon. Til tross det ikke er grunnlag for å fastslå denne delforklaringen, er det likevel verdt å diskutere og belyse denne tendensen. Av regresjonsmodellen fremkommer det at forklart varians (R^2) i psykiske helseplager øker etter hvert som variablene som måler foreldrerelasjon inkluderes, og utgjør totalt en økning på 2,7%. Altså er foreldrerelasjon av betydning, og kan bidra til å forklare noe av variasjonen i psykiske helseplager.

Mine analyser *indikerer* altså at svak foreldrerelasjon kan utgjøre en belastning, og indirekte virke negativt inn på ungdommenes psykiske helse. Funnet om at det er en tendens til at sosiale forskjeller kan bidra til svakere foreldrerelasjon, som igjen kan føre til psykiske helseplager, gir delvis støtte til «familiestresshypotesen». Det tenkes altså at familiestresset har innvirkning på relasjonen; opplevd tilknytning, involvering og konfliktnivå. Imidlertid er ikke data og analyser utdypende nok til å konkludere entydig om mekanismer. Teorien om familiestress (Conger et al., 1994) har altså gitt grunnlag for én måte å forstå hvordan ungdom med lavere sosioøkonomisk status og svakere foreldrerelasjoner opplever flere psykiske helseplager, enn ungdom med høyere SØS og god foreldrerelasjon. I korte trekk belyser teorien, samt undersøkelsens resultater, muligheten for at økonomisk stress kan påvirke relasjonen mellom ungdom og foreldre, i det at stress kan føre til negative belastninger på forholdet. Dette betyr ikke at «fattige» foreldre er «dårligere» foreldre,

men at de har belastninger i hverdagen som andre foreldre er foruten. Dette støtter tidligere forskning. Elstad og Stefansen (2014) fant sosiale forskjeller i foreldrestiler. Forskerne fant at unge med lav SØS oftere enn øvrig ungdom opplevde foreldrene som forsømmende. Denne indikatoren tenkes å ligne gruppen som opplever svak foreldreinvolvering.

I ungdomstiden skjer det store omveltninger, og Brunborg (2018) påpekte i den sammenheng at det er viktig å ha en trygg base. Den emosjonelle nærheten til foreldrene vedvarer i ungdomsårene, da foreldrene er for mange de viktigste støttespillere (Bakken, 2018a). Autoritære foreldre kan, som tidligere nevnt, være preget av mer kontroll, liten grad av varme og av å være mindre åpen for forhandlinger (Baumrind, 2012). Slike aspekter måles i variabelen *foreldretilknytning*. De nærmeste relasjonene kan ha stor betydning for ungdoms livskvalitet, og tilgangen til sterke bånd til foreldrene sine kan være nyttig for å være rustet mot emosjonelle utfordringer som mange unge står ovenfor (Bakken et al., 2016). Motsatt kan ungdom som opplever svak tilknytning anses som en risiko for psykisk plager. Funnet om at unge med svak foreldretilknytning har betydelig høyere sannsynlighet for psykiske helseplager, kan tyde på at unge som opplever mindre trygghet og nærhet i relasjonen, samt mer kontroll fra foreldrene, har foreldre med en oppdragsstil mer i retning av den autoritære stilen. Det er også nærliggende å anta at foreldre som utøver stor grad av kontroll overfor ungdom i en løsrivelsesprosess og begynnende selvstendighet, også kan utløse konflikter. Det at mer autoritære foreldre preges av å gi mindre rom for forhandlinger er uheldig i ungdomstiden, da Brunborg (2018) påpeker av at det foreligger mange muligheter for forhandlinger og konflikter mellom ungdom og deres foreldre. Foreldre som ikke gir rom for forhandlinger og som oppleves kontrollerende, kan medføre konflikter. Denne tolkningen kan støttes av funnet om at unge med høyt konfliktnivå med foreldre sine, har høyere sannsynlighet for psykiske helseplager. Utfordringer i unges relasjon til sine foreldre, eksempelvis et høyt konfliktnivå, som kan være en miljøfaktor som kan virke inn på mildere psykiske plager blant unge (Sletten, 2015).

Det kan også tenkes at ungdom som opplever involverte foreldrene, opplever mer nærhet og åpenhet i relasjonen. Ved å trekke linjer til unges psykiske helse, så kan foreldres involvering være et aspekt som kan spille inn på om de unge velger å snakke med foreldrene sine når de opplever bekymringer og utfordringer. Opplevd involvering kan innebære et åpent og tillitsfullt forhold, men det er ikke gitt at dette måles. Ungdom som opplever lite involvering fra foreldrene sine, fant jeg at har høyere sannsynlighet for psykiske helseplager,

sammenlignet med ungdom som opplever mye involvering fra sine foreldre. Dette kan også knyttes til lav SØS, da det kan tenkes at foreldre som stadig streve med å betale utgifter og bekymrer seg for økonomien, har mindre overskudd i hverdagen, som igjen kan bidra til å øke konfliktnivået i familien. Det at ungdom har foreldre som er mindre involvert, i den betydning at de har mindre oversikt over deres fritid og kjennskap til vennene deres, kan også handle om at foreldrene har flere belastninger og mindre overskudd i hverdagen til å involvere seg i deres sosiale liv. Samtidig kan dette også handle om ulike prioriteringer, og kan være uttrykk for kulturelle forskjeller i foreldreskap.

Avslutning

Som vist innledningsvis, er det økende lønns- og inntektsforskjeller i Norge (Arntzen et al., 2019), samtidig er det en økt andel av familier med barn under 18 år med vedvarende lavinntekt (Omholt, 2019). Forskning har dokumentert en økning av ungdom som rapporterer om psykiske helseplager. Slike samfunnsendringer skisserer omgivelsene til ungdom, og det er derfor relevant å diskutere sosiale forskjeller i ungdoms psykiske helse, i en klassesdelt storby som Oslo. Et av spørsmålene i artikkelen var hvordan sammenhengen er mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom, og om det foreligger en sosial gradient i psykisk helse. Et annet spørsmål var hvorvidt ungdom som opplever svak foreldrerelasjon opplever flere psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Analysene bekrefter disse sammenhengene og en sosial gradient, i tillegg til å vise en tendens til at svak foreldrerelasjon kan være en delforklaring knyttet til sosiale forskjeller i psykiske helseplager blant ungdom.

En foreldrerelasjon preget av svak tilknytning, lite involvering og høyt konfliktnivå, kan ha negative innvirkninger på ungdoms psykiske helse. Spesielt er dimensjonen «tilknytning» av betydning. Disse aspektene ved relasjonen kan også tenkes å passe med den «autoritære» foreldrestilen. Videre får familiestresshypotesen delvis støtte, og noe av forklaringen til hvorfor ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status har flere psykiske helseplager, antas altså å skyldes en problematisk foreldrerelasjon. Studien bidrar til å understreke betydningen av foreldrerelasjon for de eldre ungdommenes psykiske helse. På bakgrunn av dette er det grunn til å anta at materielle og strukturelle forhold har indirekte betydning for ungdoms psykiske helse. I tillegg fremhever resultatene hvordan foreldrestil kan preges av familieklime. Foreldre påvirkes av familiære omstendigheter, som igjen påvirkes av samfunnets tilstand.

Litteraturliste

- Almquist, Y. B., Ashir, S., & Brännström, L. (2016). *A guide to quantitative methods versjon 1.0.5*. Stockholm: Centre for Health Equity Studies.
- Andersen, P. L., & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015*. NOVA Rapport 8/15. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>
- Andersen, P. L., & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida: Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner*. NOVA Rapport 8/17. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Arntzen, A., Bøe, T., Dahl, E., Drange, N., Eikemo, T. A., Elstad, J. I., Fosse, E., Krokstad, S., Syse, A., Sletten, M. A., & Strand, B. H. (2019). 29 recommendations to combat social inequalities in health. The Norwegian Council on Social Inequalities in Health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47, 598-605. <https://doi.org/10.1177/1403494819851364>
- Bakken, A. (2018). *Ungdata. Nasjonale resultater 2018*. NOVA Rapport 8/18. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018*. NOVA Rapport 6/18. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
- Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019*. NOVA Rapport 9/19. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/Ungdata-2019.-Nasjonal-resultater>

- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosome forskjeller i unges liv: Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* NOVA Rapport 3/16 (trykt utg.). Oslo: NOVA.
- Baumrind, D. (2012). Differentiating between Confrontive and Coercive Kinds of Parental Power-Assertive Disciplinary Practices. *Human Development*, 55, 35-51.
<https://doi.org/10.1159/000337963>
- Bekken, W., Dahl, E., & van der Wel, K. (2018). *Barnefattigdom, helse og livssjanser. Hva kan kommunene gjøre? Noen tilnærminger.* NOVA Rapport 2/18. Oslo: NOVA.
Hentet fra <https://skriftserien.hioa.no/index.php/skriftserien/article/view/91>
- Brunborg, B. (2018, 16. april). Vanlige utfordringer for tenåringsforeldre. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-livsutfordringer/vanlige-utfordringer-for-tenaaringsforeldre>
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet.* Oslo: Helsedirektoratet.
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnorm Child Psychology*, 47, 705-715. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>
- Conger, R. D., Ge, X. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65(2), 541-561. Hentet fra https://www.jstor.org/stable/1131401?seq=1#page_scan_tab_contents
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.* Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra

<https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Derogatis, L. R. (1982). SCL-90-R, *Administration, scoring and procedures manual 2nd edn*. Baltimore, MD: Procedures Psychometric Research.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>

Elstad, J. I. (2010). Spørreskjemaundersøkelsenes fallgruber. I Widerberg, K. (red.), M.N. Hansen & D. Album: *Metodene våre: Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Elstad, J. I., & Stefansen, K. (2014). Social Variations in Perceived Parenting Styles among Norwegian Adolescents. *Child Indicators Research*, 7(3), 649-670. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9239-5>

Hellevik, O. (2009). Linear versus Logistic Regression when the Dependent Variable is a Dichotomy. *Quality & Quantity*, 43(1), 59-74. <https://doi.org/10.1007/s11135-007-9077-3>

Helmen Borge, A. I. (2018). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)* (Prop. 121 S (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>

Hyggen, C., Borgeraas, E., & Brattbakk, I. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering*. NOVA Rapport 11/2018. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Muligheter-og-hindringer->

[for-barn-i-lavinntektsfamilier](#)

- Lareau, A. (2002). Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families. *American Sociological Review*, 67(5), 747–776.
<https://doi.org/10.2307/3088916>
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamaki, R. L. (2002). The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 423–435. <https://doi.org/10.1080/01650250143000364>
- Mayer, S. E. (1997). *What Money Can't Buy: Family Income and Children's Life Chances*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Omholt, E. L. (2019). *Økonomi og levekår for lavinntektsgrupper 2019*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/_attachment/401236?_ts=16e12ba0ff0
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Seland, I., & Andersen, P. L. (2020). Hva kjennetegner ungdom som går på norske fritidsklubber og ungdomshus? *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 1(2), 6-26.
<https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-02>
- Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family Processes in Adolescent Depression. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 4(1), 19–35.
<https://doi.org/10.1023/A:1009524626436>
- Skog, O-J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener: En regresjonsbasert tilnærming* (2. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom. Sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge 2015: Ungdom og psykisk helse. Organisasjonen voksne for barn*. Hentet fra <https://www.vfb.no/artikler/barn-i-norge-2015/>
- Sletten, M. A., & Bakken. A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse*. NOVA Rapport 4/16. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Solantus, T., Leinonen, J., & Punäma, R-J. (2004). Children's Mental Health in Times of Economic Recession: Replication and Extension of the Family Economic Stress Model in Finland. *Developmental Psychology*, 40(3), 412-429. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.3.412>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse: Gradientutfordringen*. Oslo.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., og Rognerud, M. (2003). Measuring the Mental Health Status of The Norwegian Population: A Comparison of The Instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode: En praktisk tilnærming*. Oslo: Cappelen Damm.
- Tubman, D. (2011). *Evaluating the psychometric properties of an emerging adult version of the Parental Bonding Instrument (PBI)* (Psy.D.). Wheaton College, Ann Arbor. Hentet fra <https://vufind.carli.illinois.edu/all/vf-isl/Record/13259060>
- Ungdata. (2016, 10. august). Hva er Ungdata? Hentet fra <http://www.ungdata.no/Om-undersøkelsen/Hva-er-Ungdata>
- Von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2013). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-15. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>
- Wichstrøm, L. (2006). Internaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 69- 77). Oslo: Cappelen akademisk.

Sluttnoter

¹ Statistisk sentralbyrå (SSB) definisjon av «vedvarende lavinntekt» for husholdninger er basert på EUs-ekvivalensskala: Vedvarende lavinntekts er husholdninger under 60% av median inntekt i gjennomsnitt siste tre år. Justert for husholdningens størrelse og sammensetning. Studenter er ekskludert (Omholt, 2019, s. 39).

² Forutsetningen for hvilken regresjon man anvender vurderes ut fra hvordan den avhengige variabel er målt, og med dikotom utfallsvariabel er det vanligvis argumentert for å benytte logistisk regresjon. Det er imidlertid også argumentert for at det kan benyttes en lineær regresjon. Hellevik (2009) foretar en empirisk sammenligning av lineære og logistiske modeller, og argumenterer for at signifikanstestene viser nesten identiske resultater, samt at en logistisk regresjon gir substansielt like resultater som en lineær.

³ Konstantleddet er den (rent teoretiske) gjennomsnittlige prosent sannsynligheten for høyt nivå av psykiske plager for ungdommene i referansegruppen «Lav SØS».

⁴ Justert R^2 er multiplisert med 10, slik at forklart variasjon presenteres i prosent.

⁵ Konfidensintervall (95%) viser usikkerheten rundt estimatet. Man kan med 95% sikkerhet si at regresjonskoeffisienten ligger i intervallet.

⁶ Koeffisientene i modellene er, multiplisert med 100, og lest som antall prosentpoeng økning/reduksjon i sannsynligheten for psykiske helseplager.