

**Veronika Møyholm**

---

## **Ulike ungdomsliv?**

- En kvantitativ studie av psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn i Oslo.

**Masteroppgave, studieretning sosialt arbeid  
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag**

## **Sammendrag**

Formålet med masteroppgaven er å undersøke psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Følgende problemstilling er valgt for å undersøke dette;

*Hvilken betydning har innvandrerbakgrunn for psykiske helseplager? Spiller kjønn den samme rollen for psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn?*

Bakgrunnen for masterprosjektet er den økende forekomsten av psykiske helseplager blant ungdommer, der jeg ønsker å se på hvilke sammenhenger det er mellom psykiske helseplager, kjønn og betydningen av å ha norsk- eller innvandrerbakgrunn. I forskningslitteraturen finner man en rekke studier som peker i retning av at jenter har et høyere nivå av psykiske plager, sammenlignet med gutter. Blant annet viser den nyeste NOVA-rapporten (2015) at det er en markant økning i omfanget av psykiske helseplager de siste tjue år. I 1996 rapporterte en av ti ungdommer for høyt nivå av plager, mens i 2015 økte andelen til en av fem ungdommer med høyt nivå av psykiske plager. I Oslo skiller ungdommene seg noe ut på omfanget av psykiske plager. Ungdom i Oslo rapporterer generelt for et høyere nivå av psykiske plager sammenlignet med resten av landet. Rapporten viser også at jenter rapporterte for et høyere nivå sammenlignet med guttene. Samtidig er Oslo en by med store variasjoner, med blant annet økt befolkningsvekst blant innvandrere. På bakgrunn av dette er det interessant å undersøke eventuelle helse- og kjønnsforskjeller blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn i Oslo. Ettersom denne oppgaven har den hensikt å undersøke helseforskjeller mellom sosiale grupper, er det nødvendig med et stort utvalg. Det er derfor valgt å benytte et kvantitativt design, og datagrunnlaget for denne oppgaven tar utgangspunkt i Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2015. Det teoretiske rammeverket for oppgaven har primært en sosiologisk forankring, med vekt på modernitet og individualisering. Dette blir benyttet som bakteppe for diskusjon med fokus på samfunnsutvikling og psykisk helse. Resultatet for den bivariate analysen viser at jenter har et høyere nivå av psykiske plager, sammenlignet med gutter. Den multiple regresjonsanalysen viser at blant ungdom med innvandrerbakgrunn har botid en sammenheng med omfang av psykiske plager. For å undersøke om kjønn har samme rollen for psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn ble det satt inn et samspillsledd. Dette resultatet viste at jenter med innvandrer har noe lavere nivå av psykiske helseplager. Blant jentene med kortest botid viste analysen omtrent en halvering av omfanget med psykiske helseplager.

Høgskolen i Oslo og Akershus  
Oslo, 2016

## **Abstract**

This dissertation aims to explore mental problems and suffering among young people with and without immigrant background. The following research question has been chosen to examine this;

*What significance does an immigrant background have with regards to psychological distress? Does gender play the same role with regards to health problems among youths with and without immigrant background?*

The background for this master's dissertation is the increased prevalence of psychological distress among young people, and I want to look at possible connections between psychological distress, gender and whether or not an immigrant background is significant in this regard. The research literature includes several studies that point in the direction of girls having a higher level of psychological distress compared to boys. The most recent NOVA-report (2015) shows that there is a marked increase in the degree of mental problems the last 20 years. In 1996, one in ten young people reported a level of distress that was too high, while in 2015 the ratio increased to one in five young people with a high level of psychological distress. In Oslo, the young people stand out to some extent with regards to the prevalence of psychological distress. Youths in Oslo reported a generally higher level of psychological distress compared to the rest of the country. At the same time, Oslo is a city with big variations, and with increased population growth among immigrants. Based on this it is interesting to look into potential differences between health and gender among young people with and without an immigrant background. As this dissertation aims to investigate health differences between social groups, it necessitates a large selection. A quantitative design has therefore been chosen, and the data that is the basis for the thesis takes the «Ung i Oslo»-survey from 2015 as its point of reference. The theoretical framework for the dissertation is primarily rooted in sociology, but has a focus on modernity and individualisation. This is used as a backdrop for discussion, which focuses on societal development and mental health. The result of the bivariate analysis shows that girls have a higher level of psychological distress compared to boys. The multiple regression analysis shows that among youths with immigrant background, the length of stay is connected to degree of psychological distress. To examine whether gender plays the same role concerning psychological distress among youths with and without immigrant background an interaction-effect was used. The result showed that girls from immigrant background has a slightly lower level of psychological distress. Among the girls with the shortest length of stay, the analysis showed a halving of the scope of mental illness.

## **Forord**

Det er mange som har vært til stor hjelp og støtte i arbeidet med denne oppgaven. Først og fremst ønsker jeg å takke mine to veiledere, Per Arne Tufte og Mira Aaboen Sletten. De har hjulpet meg med konstruktive innspill og bistått med sine faglige ekspertise. Jeg er svært takknemlig for å ha fått så god veiledning, inspirasjon og utfordringer gjennom denne prosessen. Deretter vil jeg også takke for at jeg fikk delta i pilotprosjektet «Ungdataverksted», det har vært en viktig arena for å diskutere metode og variabler benyttet i analysen.

Takk til Torunn, Yvonne, Aisha og Sara, dere har vært viktige støttespillere gjennom denne spennende og krevende prosessen. Det har virkelig vært verdifullt og lystbetont å dele kontor med dere. En stor takk til alle mine venner og familie som har vært gode bidragsytere på få meg ut av kontoret og minnet meg på å ta pauser. Dere har vært en viktige heilagjeng og motivatorer for å komme meg i mål. Til slutt, takk til min pappa Ole Johnny, min søster Rosalind og venninne Camilla for gode innspill og korrekturlesing av oppgaven.

Oslo, mai 2016

Veronika Møyholm.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	1
Abstract .....	2
Forord .....	3
Kapittel 1 – Innledning .....	6
1.1 Formål og bakgrunn for oppgaven .....	8
1.2 Problemstilling .....	10
1.3 Begrepsavklaring.....	11
1.3.1 Psykiske helseplager .....	11
1.3.2 Innvandrerbakgrunn .....	12
1.4 Oppgavens oppbygning.....	13
Kapittel 2 – Teori og tidligere forskning.....	14
2.1 Endringer i psykisk helseplager .....	14
2.1.1 Mulige forklaringer på psykiske helseplager .....	15
2.2 Samfunnsutvikling og psykisk helse .....	16
2.2.1 Tidlig eksempel .....	16
2.2.2 Modernitet og individet.....	17
2.2.3 Ny Narrativ.....	20
2.2.4 Oppsummering av teori.....	21
2.3 Kjønn og psykiske helseplager.....	22
2.3.1 Kjønnshypotesen .....	22
2.3.2 Stressfaktorer.....	24
2.3.3 Foreløpig oppsummering .....	26
2.4 Innvandrerbakgrunn og psykisk helse.....	26
2.4.1 Innvandrerparadokset .....	27
2.4.2 Psykisk helse blant innvandrere .....	28
2.4.3 Kjønn og innvandrerbakgrunn .....	29
2.4.4 Foreløpig oppsummering .....	31
2.5 Interseksjonalitet .....	31
2.5.1 Hva er interseksjonalitet.....	31
2.5.2 Mulige implikasjoner .....	33
2.5.3 Bruken av interseksjonalitet .....	34
2.6 Oppsummering .....	35
2.6.1 Forventninger .....	36
Kapittel 3 – Metode.....	37
3.1 Forskningsdesign og vitenskapelig posisjon .....	37

3.2 Datamaterialet/Spørreundersøkelsen.....	38
3.3 Utvalget .....	39
3.3.1 Generalisering .....	39
3.3.2 Validitet .....	39
3.4 Ethiske overveielser .....	40
3.4.1 Forskningsetikk .....	41
3.5 Metodeforklaring.....	41
3.6 Operasjonalisering av variablene .....	42
3.6.1 Psykiske helseplager .....	44
3.6.2 Kjønn.....	45
3.6.3 Innvandrerbakgrunn og botid .....	45
3.6.4 Klassestrinn.....	46
3.7 Kontrollvariabler .....	47
3.7.1 Sosioøkonomisk bakgrunn .....	47
3.7.2 Religionens betydning .....	48
Kapittel 4 - Analyseresultater.....	48
4.1 Kjønn.....	50
4.2 Alder.....	51
4.3 Innvandrerbakgrunn .....	53
4.3.1 Samspillsledd .....	53
4.4 Kontrollvariabler .....	54
4.4.1 Sosioøkonomisk status .....	54
4.4.2 Religionens betydning.....	55
4.5 Oppsummering .....	55
Kapittel 5 – Diskusjon.....	56
5.1 Oppsummering av hovedfunn .....	56
5.2 Moderne perspektiv.....	58
5.3 Historien om jentene .....	59
5.3.1 Moderne belastning og risiko .....	61
5.3.2 Interseksjonelt perspektiv.....	63
5.3.3 Tradisjon = beskyttelse?.....	64
5.4 Historien om guttene .....	66
5.4.1 Risikokjennetegn? .....	67
5.5 Oppgavens begrensninger .....	68
Kapittel 6 – Avslutning .....	69
Litteraturliste .....	71

## Kapittel 1 – Innledning

Selv om det er variasjoner i ungdommers helse og levekår i Norge, viser de fleste rapporter og statistiske analyser at ungdommer flest har det bedre i dag enn før. For eksempel rapporterer ungdommer om økt fysisk aktivitet, bedre kosthold, mindre bruk av rusmidler og økt tidsbruk hjemme. På grunnlag av dette, kan det hevdes at ungdommers levekår er bedre enn før og at de har gode forutsetninger for bedre helse (Lunde 2013, s.147ff; von Soest og Hyggen 2013, s.88ff; von Soest og Wichstrøm 2014; Øia 2006; NOVA 2015; Sletten 2015).

Det er derfor et paradoks at forskning viser at ungdommers psykiske helse har forverret seg i løpet av de siste ti-tjue årene, og særlig gjelder dette unge jenter. Dette er forskning som støttes både internasjonalt og nasjonalt. Forverringen av ungdoms psykisk helse fremstår som en global bekymring og utfordring, som særlig synes å ramme den vestlige delen av verden. De psykiske plagene som rapporteres hyppigst har følelsesmessige symptomer, som eksempelvis bekymringer for fremtiden (Patel mfl. 2007; West 2009; Eckersley 2009; von Soest og Wichstrøm 2014; Hagquist 2009). Denne negative utviklingen åpner opp for spørsmål om hvilke faktorer som påvirker den økende forekomsten av psykiske helseplager blant ungdommer. De vanligste forklaringene på forekomsten av psykiske helseplager inneholder et komplekst samspill mellom de genetiske, biologiske og miljømessige faktorene. Det vil si endringer og utfordringer som ungdommer har rundt seg, slik som endringer i familiestruktur, utdanning og arbeidsmarkedet. Innenfor forskningslitteraturen argumenteres det for at ulike former for eksponering av stress utgjør en særlig sårbarhet for økt omfang av psykiske plager. I tillegg er det forskere som stiller spørsmål om hvorvidt samfunnsutviklingen kan ha større betydning enn antatt. Dette argumenteres med at miljømessige faktorene har stor betydning for utformingen av ungdommers identitet (West 2009; von Soest og Hyggen 2013, s.100ff; Patel mfl. 2007; Eckersley 2009, 2011; Sletten 2015).

I forlengelsen av de samfunnmessige trekkene er det heller ikke uvanlig å forsøke å identifisere og kategorisere generasjoner. Sosiologen Gunnar C. Aakvaag har forsøkt å kategorisere nåtidens generasjon som er født på 1980- og 1990-tallet. Han betegner denne generasjonen som «*generasjon lydig*», og indikerer at denne generasjonen mangler noe kollektivt, slik som for eksempel protest og opprør. Han sammenligner dette med 1968-

generasjonen som bar preg av et kollektivistisk generasjonsprosjekt med mye opprør mot samfunnet (Aakvaag 2016, 2013). Uttalelsene fra Aakvaag er omstridte og har fått mye kritikk. Blant annet har han blitt kritisert for at kategorien «generasjon lydig» ikke dekker for 1980-generasjonen, og at det Aakvaag forsøker på blir for kontrastfylt. Det vil si at generasjonen som Aakvaag beskriver ikke står i en reell interessekonflikt, som man kunne ha sagt om 1968-generasjonen som blant annet bar preg av opprør (Slettland 2015; Elnan 2014). Det er derfor viktig å trække varsomt dersom man skal kategorisere generasjoner, og sørge for at kategorien reflekterer spørsmålene og kampene generasjonen er opptatt av (Slettland 2015).

Den offentlige debatten har vært preget av forsøk på å definere hvilken generasjon vi står overfor, og hvilke kjennetegn denne har. I media har diskusjonen vært særlig preget av at denne generasjonen som nå vokser opp synes å være opptatt av prestasjoner og samtidig jakte på det perfekte liv. Basert på et stort antall artikler og leserinnlegg kan det virke som om ungdommer i dag forventes å prestere bra, finne lykken og samtidig finne seg selv (Jakobsen 2013; Holt og Jæger 2015; Knapstad 2013; Rødevand 2015). I debatten har det vokst frem et begrep, «*generasjon prestasjon*». Begrepet «generasjon prestasjon» er noe omdiskutert, og kan synes å være et mediefenomen som forsøker å dekke mflersspenn fra ungdomsskole til midten av tjuetårene som opplever et prestasjonspress (Mainitz 2015; Avseth 2015; Jakobsen 2013). Samtidig kan dette også forstås som et begrep som har et teoretisk fundament i det at denne generasjonen vokser opp i et modernisert samfunn som bærer et enda større preg av individualisering (Ottesen 2015; Jakobsen 2013; Avseth 2015). Selv om begrepet eller merkelappen «generasjon prestasjon» indikerer at det dreier seg om prestasjoner, tyder den på å være en noe snever beskrivelse. Den gir ungdommene attributter som ikke gjenspeiler en kompleksitet, derimot gjenspeiler den at det er noe som er i ferd med å skje. Det tyder på at det er en pågående endring blant ungdommer i dag.

Utfordringen knyttet til psykiske helseplager hos ungdommer er den økende forekomsten. Den mest kritiske fasen er ifølge forskning barn, unge og unge voksne i alderen 12 til 24 år. Det er med andre ord en bred aldersgruppe, og desto viktigere å forsøke å fange opp. Blant annet er depresjon og angst det som er mest utbredt. Forskingen konkluderer med at dette utgjør en stor påkjenning for ungdom som i verste fall kan redusere livskvalitet og gi nedsatt funksjonsevne. Dette kan videre bli kostbart for samfunnet, med økt risiko for å miste arbeidskraft ved at flere kommer i uførepensjon (Norvoll 2013, s. 150; von Soest og Hyggen 2013, s.88ff; Hyggen og Hammer 2013, s.20ff; Patel mfl. 2007).



Psykisk helse er et viktig satsningsområde for både individ og samfunn. Dette er også nedfelt som et viktig område av Forskningsrådet. Det er blant annet lagt fram en programplan for perioden 2011-2015 som vektlegger viktigheten med å forske på koblingen mellom sosial ulikhet og psykisk helse for å bidra til ny kunnskap om årsaker. I rapporten (2011) fremheves det følgende;

*«De spesifikke satsingsområdene er forskning på psykiske helse relatert til barn og unge og til innvandring samt forskning på behandling av psykisk lidelser inkludert dobbelproblematikk rus og psykiske lidelser»* (Forskningsrådet 2011, s.3).

Denne oppgaven skal derfor undersøke flere aspekter ved psykiske helseplager blant ungdommer i Oslo. Ettersom enkelte studier beskriver en bred aldersgruppe for særlig utsatte grupper, er det hensiktsmessig å avgrense alderen. Det er derfor valgt å avgrense det til videregåendelever i Oslo. De ulike aspektene som undersøkes er da særlig kjønnsforskjeller og helseforskjeller mellom ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn. Bakteppet for denne oppgaven er studier som viser en økt forekomst av psykiske helseplager blant ungdom.

Funnene kommer jeg til å diskutere ut fra teorier som beskriver en «*samtidsdiagnose*» av det moderne samfunnet. Inspirasjonen for bruken av begrepet «*samtidsdiagnose*», er hentet fra det sosiologiske forskningsfeltet og fra sosiologen Gunnar Aakvaag (Aakvaag 2008, s.258ff). Samtidsdiagnose kan beskrives som et verktøy til å identifisere karakteristika for det samfunnet man befinner seg i. Det vil si at begrepet samtidsdiagnose i denne sammenheng benyttes for å trekke mot det store moderniseringsbildet og hvilke sosiale forhold ungdom vokser opp i. Jeg vil særlig vektlegge begrepene *modernitet, individualisering og risiko*.

### **1.1 Formål og bakgrunn for oppgaven**

Basert på forskningslitteraturen som belyser psykisk helse og den offentlige debatten, gir det noen foreløpige refleksjoner omkring hvordan det er å vokse opp i Norge i dag. Det gjelder særlig hvilke utfordringer ungdommer står overfor. Spesielt er jeg nysgjerrig på hvorvidt det fremkommer ulikheter mellom ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn. Dette er vesentlig fordi befolkningsveksten blant innvandrere har økt i Norge og særlig i Oslo. I løpet av de siste 15 år, har antallet innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn økt med 112 000 personer i Oslo. Dette tilsvarer en befolkningsvekst i Oslo fra 19% i 2000 til 32% i 2015. Fordelingen av mennesker med innvandrerbakgrunn i de forskjellige bydelene i Oslo har jevnet seg mer ut siden 2000. På den tiden var det særlig bydelene Bjerke, Alna, Grorud

og Stovner som hadde høyest andel med innvandrerbakgrunn (Høydahl 2015, s.1-2). Ettersom dette utgjør en stor del av Oslos befolkning er jeg spesielt interessert i å undersøke hvorvidt det er helseforskjeller mellom ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn.

I denne oppgaven undersøkes helseforskjeller mellom sosiale grupper. Det er derfor nødvendig med et stort utvalg, hvilket gjorde at jeg ble med på Ungdata og deres pilotprosjekt «ungdataverksted», som blant annet er et tverrfaglig samarbeid mellom Ungdata og Høgskolen i Oslo og Akershus. Ungdata er et standardisert system av spørreundersøkelser tilpasset ungdomstrinnet og videregående skole, hvorav spørreundersøkelsene inneholder temaer knyttet til blant annet mobbing, rus, psykisk og fysisk helse. Den inneholder derfor data som er svært relevante for de områdene jeg ønsker å undersøke, samtidig som det utgjør et stort utvalg av ungdommer.

Sammenfattende ble denne oppgaven til som et svar på økningen av psykiske helseplager og det medieskapte bilde av «*generasjon prestasjon*». Formålet med studien er ikke å diagnostisere, men heller se på hvilke sammenhenger det er mellom psykiske helseplager, kjønn, og betydningen av å ha en norsk- eller innvandrerbakgrunn. Oppgaven har relevans for sosialt arbeid fordi tematikken rundt psykisk helse ligger tett opp til sosialarbeiderens yrkesutøvelse. Kunnskap om dette feltet er viktig for sosialt arbeid som fagfelt. Videre kan sosialarbeideren betraktes som en som kan møte på ungdommer med psykiske helseplager på andre sosialinstitusjonelle arenaer, eksempelvis i skole eller NAV. Sosialt arbeid er med andre ord knyttet til ulike sosiale institusjoner i Norge. En sosialarbeider har dermed flere arenaer som berører ungdommers dagligliv. Yrkesaktiviteten til en sosialarbeider betraktes som primært forebyggende, deretter tiltaksrettet. Det er viktig å bygge kompetanse om psykisk helse blant ungdom.

Ifølge stortingsmelding 13/2013 er psykisk helse særskilt fremhevet som et felles samfunnsansvar, spesielt for å sørge for at generasjoner får god helse ved å aktivt gå inn i forebyggende arbeid (Stortingsmelding 13/2013). Dersom det er helseforskjeller mellom ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn, eller forskjeller mellom botiden blant ungdommer med innvandrerbakgrunn er det særlig viktig å forsøke å jevne dette slik at alle får like muligheter. Sammenfattende kan denne oppgaven sees på som et bidrag i arbeidet med helsefremmende tiltak for ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn i Oslo.

## 1.2 Problemstilling

Det er rimelig å konkludere med at psykiske helseplager er et stort og økende problem blant unge mennesker. Det rammer ungdom både med og uten innvandrerbakgrunn. Til nå er det ikke gjort særlig mye forskning på psykiske helseplager blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Dette har trolig sammenheng med at det er store variasjoner mellom innvandrergruppene. Internasjonale undersøkelser har så langt argumentert for at botid i landet, akkulturasjon og etnisk identitet er korrelatert med psykisk helse (Liebkind og Jasinskaja-Lahti 2000; Phinney mfl. 2001; Mørck 2000; Berry 2005; Michel, Titzmann og Silbereisen 2012). Norske undersøkelser har vist noe varierende resultater. Enkelte hevder at psykiske vansker er mer utbredt blant unge med innvandrerbakgrunn (Sam 1994; Øia 2000). Andre har påpekt at det er vanskelig å konkludere hvilken grad innvandrerbakgrunn er mer utsatt, særlig fordi det er avhengig av operasjonaliseringen av variabelen for innvandrerbakgrunn (Torgersen 2005, 2001).

Dette viser hvor kompleks tematikken er, særlig når innvandrerbakgrunn inkluderes. Ettersom jeg allerede har vært inne på at Oslo stiller seg særskilt i forbindelse med befolkningsvekst, har jeg valgt å avgrense det til videregående elever i Oslo. Ved å benytte meg av «Ung i Oslo 2015»-undersøkelsen har jeg fått tilgang på spørsmål som angår ungdom, psykisk helse og innvandrerbakgrunn.

For å favne både forekomst av og forskjeller mellom ulike grupper når det gjelder psykiske helseplager har jeg derfor følgende problemstilling for oppgaven; *Hvilken betydning har innvandrerbakgrunn for psykiske helseplager? Spiller kjønn den samme rollen for psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn?*

For å besvare dette har jeg valgt å ha følgende struktur for oppgaven. For det første tar jeg utgangspunkt i tidligere etablert forskning om kjønnsforskjeller i rapporteringen av psykiske helseplager. Dette gjøres for å ytterligere stadfeste at det er helseforskjeller mellom jenter og gutter. For det andre ser jeg på betydningen av innvandrerbakgrunn og botid i Norge, i forlengelsen av den første undersøkelsen. Botiden trekkes inn for å undersøke om eventuelle helseforskjeller gjelder for all ungdom med innvandrerbakgrunn, eller om det er avhengig av botiden i Norge. Her kan det tenkes at botiden har noe å si i forbindelse med tilgang på ressurser og nettverk. Vi vet for eksempel at innvandrere har en annen historie med seg når man ankommer et nytt land. For det tredje vil jeg undersøke om kjønnsforskjellene er lik blant

ungdommer med innvandrerbakgrunn. Her kan det eksempelvis tenkes at det vil være noen forskjeller basert på hva forskning antyder i forbindelse med forventninger knyttet til kjønnsroller.

### **1.3 Begrepsavklaring**

Som presentert innledningsvis operer denne oppgaven med begrepet *psykiske helseplager*, fremfor *psykiske lidelser*. Det er derfor hensiktsmessig med en begrepsavklaring for disse begrepene. I tillegg benytter denne oppgaven seg av begrepet *innvandrerbakgrunn*, hvilket er et begrep som behøver en begrepsavklaring for å avklare hva som menes med innvandrerbakgrunn og hvem dette gjelder. Tilslutt vil denne delen av kapittelet også ta for seg begrepene *identitet* og *kultur*. De to sistnevnte begrepene er sentrale i det teoretiske rammeverket for denne oppgaven og er også nært koblet til begrepet innvandrerbakgrunn.

#### *1.3.1 Psykiske helseplager*

Ifølge Folkehelseinstituttet defineres *psykiske helseplager* som; «[...] tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser»

(Folkehelseinstituttet 2015). Psykiske helseplager kan med andre ord oppleves som såpass inngående at det reduserer livskvaliteten og funksjonsnivået for individet, men som ikke nødvendigvis betraktes som tilstrekkelige symptomer til å stille en diagnose. Psykiske helseplager måles som regel ut i fra et standardisert spørreskjema og betraktes derfor som selvrapportering av psykisk helse, og er et subjektivt mål på selvopplevd helse (von Soest og Hyggen 2013, s.89; Folkehelseinstituttet 2015).

Hovedskillet mellom begrepene «psykiske plager» og «psykiske lidelser», er at «psykiske lidelser» har med diagnostisering å gjøre og er basert på bestemte kriterier. Det forutsetter at en kliniker gjennomfører denne prosessen, og benyttes for kartlegging av behandlingsform. Denne type kartlegging er omfattende og består ofte av flere deler som omhandler både sosial kompetansedel og problemdel. Derimot omhandler begrepet «psykiske plager» selvrapportering der personer vurderer sin egen helse, og har dermed en mer subjektiv karakter (Folkehelseinstituttet 2015). Dette betyr at det er den enkelte som bedømmer sin egen helse. Som presentert innledningsvis er det vanlig å anvende Hopkins Symptoms Checklist (HSCL) i utformingen av spørsmålsbatteriet for psykisk helse. Ut fra HSCL-instrumentet kan man kartlegge hvilket nivå ungdommers psykiske helse ligger på. Den fanger opp symptomer på internaliserende vansker, det vil si emosjonelle vansker, da særlig

symptomer på angst, nedstemthet eller depresjon (Derogatis mfl. 1974; Berg 2005, s.130-132; Lipman, Lino og Shapiro 2002; Folkehelseinstituttet 2015). Det finnes flere varianter av HSCL med ulikt omfang av spørsmål, det vil si korte og lange skalaer av HSCL. Bruken forutsetter at varianten man benytter har gjennomgått flere faktoranalyser. En rekke forskning støtter begrepsvaliditeten ved HSCL (Derogatis mfl. 1974; Lipman, Covi og Shapiro 2002; Strand mfl. 2003). I «Ung i Oslo»-undersøkelsen får ungdommene en kort versjon av HSCL-skala med seks spørsmål. Studier viser at korte versjoner av HSCL har god validitet og blir betraktet som en god indikator på måling av psykiske helseplager (Tambs og Moum 1993; Strand mfl. 2003)

### 1.3.2 Innvandrerbakgrunn

Det er ikke uvanlig å blande *innvandrerbakgrunn* med *etnisitet*. Begrepene innvandrerbakgrunn og etnisitet brukes relativt ukritisk om hverandre, hvilket gjør at begrepsbruken får enkelte implikasjoner. Særlig er dette gjeldende for etnisitetsbegrepet, der det ikke er uvanlig å benytte seg av begrepet som en kollektiv betegnelse av en gruppe bestående av enten kulturelle-, religiøse eller ytre ulikheter, hvilket er tilskrivninger som kan være problematiske (Barth 1994, s.10-15; Phinney mfl. 2001). Språklig sett er innvandrerbegrepet forstått som en samlebetegnelse for personer som har flyttet til Norge (Dæhlen 2001). Rent teknisk er det vanlig å kategorisere personer med innvandrerbakgrunn ut fra kriteriene om at personen har to utenlandske foreldre og er enten født i Norge eller utenfor (Høydahl 2015). Når denne oppgaven benytter seg av begrepet *innvandrerbakgrunn*, er det basert på foreldrenes fødested. Det vil si at denne oppgaven betegner ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn. Dersom ungdommen oppgir å ha en eller to norskfødte foreldre, betegnes de som ungdommer uten innvandrerbakgrunn. Dersom ungdommen oppgir at begge foreldrene er av utenlandsk opprinnelse, betegnes de som ungdommer med innvandrerbakgrunn.

Det er likevel hensiktsmessig å presentere kompleksiteten og de ulike forståelsene av begrepene *etnisitet* og *innvandrerbakgrunn*. I sosialantropologien er det vanlige å definere etnisitetsbegrepet ut fra en demarkasjonslinje basert på språket, politiske organisasjoner, geografiske grenser og så videre (Eriksen 2010, s.15-16). Både *etnisitet* og *innvandrerbakgrunn* betraktes som tilskrevne kategorier for en bestemt gruppe som oppfyller bestemte kriterier som skiller seg fra andre kategorier. Særlig oppfattes *etnisitet* ut fra kulturbærende aspekter som karakteristikk for den gjeldende gruppen. Det vil si at det har

en nær kobling til *etnisk identitet*. Men som kulturbærende aspekt, handler det om den felles opprinnelse og tradisjon gruppen identifiserer seg med. Dette er noe som har visse implikasjoner, særlig fordi kultur er kontekstuel, og som etnisk gruppe vil man befinne seg blant mennesker som ikke tilhører denne gruppen (Barth 1994, s.9-11). Det vil si at de ytre omstendighetene i det gjeldende miljøet den etniske gruppen befinner seg i, har betydning for den sosiale interaksjonen. Den etniske gruppen vil da trolig etterfølge ulike livsmønstre i møte med det miljøet man befinner seg i, samtidig som man forsøker å ivareta de kulturelle verdiene. En slik strategi gjøres gjerne for å få tilgang på de mulighetene som tilbys i de nye omstendighetene (Barth 1994, s.10-12).

Det kan tyde på at *etnisitet* utgjør en sosial kontekst som kan utløse mekanismer, hvilket kan få betydning for individers psykisk helse. Betydningen av etnisitet kan forstås som en meningskategori etablert i sosiale prosesser, det vil si en sosial konstruksjon. Det betyr at kategorier blir skapt gjennom samhandling og er derfor kontekstuel betinget. Et konstruktivistisk syn på kategorier er har røtter til relativisme, det vil si at kategoriene kan være annerledes gitt en annen kontekst. Forholdet mellom kontekst og individ medfører at individet må forholde seg til sosialt etablerte tegn, som kroppslige og språklige tegn (Prieur 2004, s.133ff). En nærliggende kobling til etnisitet ligger hos individets identitetsforståelse. Etnisk identitet er individers selvforståelse i møte med dets medlemskap i den gitte etniske gruppen. Da særlig i forhold til tilhørighet og tradisjonelle verdier. Derfor betraktes etnisk identitet som dynamisk, kontekstuel i møte med det nye landet (Phinney mfl. 2001).

#### **1.4 Oppgavens oppbygning**

I kapittel 2 redegjør jeg først for endringer i forekomsten av psykiske plager, og forskning som undersøker mulige forklaringer til endringene. I forlengelsen av dette presenterer jeg oppgavens teoretiske grunnlag. I all hovedsak er det lagt vekt på sosiologisk teori som belyser samfunnsutvikling, dette gjøre for å dra oppgaven i retning av modernitet og individualisering. Deretter presenterer jeg relevant forskning som problematiserer kjønn, psykiske plager og forekomst av psykiske plager blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Tilslutt i kapittel 2, redegjør jeg for interseksjonalitet som et relevant analytisk verktøy for analyse og fortolkning av resultatene. Kapittel 3 beskriver forskningsmetodiske aspekter i oppgaven. Her redegjør jeg for metodologiske refleksjoner for blant annet valg av den metodiske tilnærmingen, datamaterialet og operasjonalisering av variablene. I kapittel 4 presenterer jeg resultatene av analysen med tilhørende tabelloversikt over alle modellene.

Dette kapittelet vil være en ren deskriptiv fremstilling av de empiriske funnene. I kapittel 5 diskuterer jeg fortolkningene av resultatene og diskusjon av hovedfunn, før jeg avslutter oppgaven i kapittel 6.

## **Kapittel 2 – Teori og tidligere forskning**

I dette kapittelet skisserer jeg for endringene i forekomsten av psykiske helseplager, der jeg presenterer relevant forskningslitteratur. I forlengelsen av dette redegjør jeg for forskning som presenterer mulige forklaringer for hvorfor psykiske helseplager har økt. Deretter redegjør jeg for teoretiske perspektiver på samfunnsutvikling og psykisk helse. Formålet med teorien er å danne et overordnet perspektiv som kan dra oppgaven i retning av modernitet, individualisering og risiko.

Videre presenterer jeg for relevant forskningslitteratur som problematiserer kjønn, psykiske helseplager og innvandrerbakgrunn. Hensikten er for det første å danne bakgrunnsinformasjon for variablene benyttet i denne oppgaven, for det andre bruke tidligere forskning i diskusjonen. Tilslutt presenterer jeg for interseksjonalitet som et analytisk verktøy, for både analyse og fortolkning i diskusjonskapittelet.

### **2.1 Endringer i psykisk helseplager**

Som presentert i begrepsavklaringen innledningsvis, skal jeg i denne oppgaven se på de psykiske helseplager ut fra subjektive mål. Det vil si at omfanget av psykiske plager i denne oppgaven er ungdommers selvopplevde psyke, hvilket kan beskrives som et kontinuum fra lite til mye plaget. Bruken av subjektive mål muliggjør et skille mellom grupper med lavt nivå av plager og de som rapporterte høyt nivå av plager (Aarø og Klepp 2009, s.74-75).

I studier som benytter seg av subjektive mål for å undersøke forekomst av psykiske plager, tyder på en markant økning i omfang blant ungdom de siste tjue år. Samtidig tyder studiene på at jenter rapporterte et høyere nivå av psykiske plager, sammenlignet med gutter. En vanlig metode for å undersøke endringer i samfunnet, er gjennom kohort-studier som sammenligner like undersøkelser over en gitt tidsperiode. Dette er gjort både internasjonalt og nasjonalt, og resultatene er relativt konsistente (Sweeting mfl. 2010; Sweeting mfl. 2014; Collishaw mfl. 2010; von Soest og Wichstrøm 2014; Eckersley 2011; Hagquist 2009; Sigfusdottir mfl. 2008). Nedenfor presenterer jeg et utvalg av forskning innenfor dette feltet.

Levekårsundersøkelsen (2013) fra Norge i perioden 1998 til 2008 gjenspeiler en økning i andelen jenter med høye verdier på psykiske helseplager. Tallene viser at økningen har gått fra 14% til 24% i denne tidsperioden (von Soest og Hyggen 2013, s.97). Tilsvarende funn finner vi i NOVA-rapporten (2015) for Oslo-undersøkelsen. På samtlige trinn fra ungdomsskole til videregående i Oslo er det flere jenter med høyt nivå av psykiske plager enn det er blant gutter (NOVA 2015, s.76). Sammenlignet med 1996 og frem til i dag er det markant store endringer. I 1996 rapporterte en av ti unge for høyt nivå av plager, mens i 2015 rapporterte en av fem for høyt nivå av plager (NOVA 2015, s.76).

Tilsvarende kjønnsforskjeller ble funnet ved en skotsk kohort-studie (West og Sweeting 2003) for tidsperioden 1987 til 1999. Resultatet viste en generell høyere forekomst av psykiske plager for begge kjønn, men med størst økning blant jenter. I undersøkelsen økte plagene blant jentene fra 19% til 33% i det gitte tidsrommet (West og Sweeting 2003).

En britisk kohort-studie (Collishaw mfl. 2010) fant markante helseendringer blant 16-17 åringer i perioden 1986-2006. De største endringene blant ungdom var økt omfang av bekymring, irritasjon, utmattelse, utslitt av press og opplevelse av panikk. Disse symptomene doblet seg blant jentene i 2006. Rapporteringen fra ungdommene selv stemte overens med hvordan foreldrene opplevde sine barn (Collishaw mfl. 2010). Ettersom tendensene i studiene er relativt konsistente spekulerer forskere i hvorfor det er endringer i forekomst og omfang av psykiske plager blant ungdom.

### *2.1.1 Mulige forklaringer på psykiske helseplager*

Med utgangspunkt i endringene er det rimelig å tenke seg at dette ikke skyldes genetiske eller biologiske komponenter. Særlig også fordi studiene tar utgangspunkt i subjektive mål, og derfor ikke dreier seg om diagnostisering. Det vil derfor være mer nærliggende å se mot miljømessige faktorer. De miljømessige faktorene handler om konteksten ungdom lever i, og hvilke utfordringer som kan påvirke deres mentale helse og mestringskapasitet. Dette kan tyde på at dersom ungdom opplever flere belastninger enn hva de selv opplever at de mestrer, kan det tenkes at det øker risikoen for utvikling av psykiske plager (Sletten og Hartberg 2016, s.4-5).

I forskningslitteraturen finner man vanligvis to hovedtyper av *miljøforklaringer*. Den første kan betegnes som *tradisjonelle* risikofaktorer. Det vil si strukturendringer i hjemmet



(eksempelvis sosioøkonomisk status eller skilsmisse), jevnaldrende (eksempelvis mobbing eller ensomhet) og livstilfaktorer (eksempelvis bruk av rusmidler eller dataspilling). Disse mekanismene kombinert med andre problemindikatorer kan ha sammenheng med forekomsten av psykiske plager blant unge (Sletten og Hartberg 2016, s.4; von Soest og Wichstrøm 2014; Sweeting mfl. 2010).

Den andre forklaringen kan man betegne som *ny helserisiko*. I det siste har forskningen pekt i retning av nye belastninger. Forskere argumenterer her for at den nye forklaringen utgjør en særegen belastning blant ungdommer der *stress* og *krav* har fått en mer sentral plass i deres liv (Eckersley 2011, 2009; Sletten og Hartberg 2016). Denne type forklaring leder ut til en diskusjon om en ny type risiko som ungdom utsettes for, som kan skyldes samfunnsutviklingen (Eckersley 2011).

## **2.2 Samfunnsutvikling og psykisk helse**

På bakgrunn av at endringene i ungdoms psykisk helse viser negative tendenser, kan det tenkes å ha noe med samfunnsutviklingen å gjøre. Det er ikke nytt at man forsøker å forstå menneskets psykisk helse i lys av samfunnsutvikling, og det er derfor hensiktsmessig å presentere noen teoretiske perspektiver på dette.

### *2.2.1 Tidlig eksempel*

Innenfor sosiologien finner man en lang tradisjon på teorier om hvordan samfunnsutviklingen påvirker individet. Et tidlig eksempel på dette ble presentert av Emiliè Durkheim (1858-1917). Han blir betraktet som relevant for forståelsen av at sosialt nettverk har god effekt på psykisk helse og velvære. Ifølge Durkheim kan drastiske samfunnsutvikling føre til en restrukturering av verdier, holdning og generelle normer som forsømmer individet ved manglende veiledning. Han betraktet menneskets grunnleggende behov som et behov av å oppleve tilhørighet og være en del av en større sosial gruppe eller et samfunn (Berkman mfl. 2000, s.844). På bakgrunn av det presenterte Durkheim begrepet *anomi*, som viser til en samfunnsmessig tilstand der kollektiv bevissthet og samhold har blitt svekket. Dette har særlig effekt på normer og verdier, hvilket gjør at tradisjonelle normer går i oppløsning og ikke blir erstattet (Korsnes, Andersen og Brante 1997, s.15)

Gjennom *anomi-begrepet* forsøkte han å forklare at selvmord skyldes en svekket samfunnsregulering av individet. Bakgrunnen for begrepet ligger i både handlingsteori og teori om forholdet mellom individ og samfunn (Korsnes, Andersen og Brante 1997, s.62-63;

Østerberg 2003, s.38). Handlingsteorien handler i korte trekk om nødvendigheten av et balansert forhold mellom individets behov og muligheten til å tilfredsstille dem. I lys av det betraktet Durkheim mennesker med ubegrensede behov, og dersom behovene ikke får grenser er mennesket dømt til å være stadig misfornøyd (Østerberg 2003, s.38). Ifølge Durkheim har samfunnet autoritet til å regulere individets behov og forventninger;

*«[...] menneskets handlinger styres av en høyere bevissthet, som det føl  
er står over det selv. [...] hva som kan sette grenser for menneskets streben, består altså i en  
teori om at sinnets (psyken) struktur går i ett med samfunnets (sosiale) struktur.»*

(Østerberg 2003, s.39-40)

Med utgangspunkt i drastiske samfunnsendringer oppstår anomi-begrepet, og kan derfor forstås som en tilstand av «lovløshet» eller «struktureløshet». Dersom samfunnet oppleves anomisk, påvirker dette individet til å selv bli anomisk. Dette kan forstås som at individet mister en form for et støttepunkt. Ifølge Durkheim kan psykisk anomi i sin ytterste konsekvens føre til ulike former for selvmord (Østerberg 2003, s.40). Anomibegrepet i et sosialpsykologisk perspektiv kjennetegnes av en følelse av blant annet ensomhet og fremmedgjøring. Dette kan også tyde på at anomi kan forstås som en avsosialiseringsprosess der individet ikke lengre følger eller tror på sosiale regler og bånd, og vender seg mot sitt eget jeg som eneste rettesnor (Korsnes, Andersen og Brante 1997, s.15-16)

Samfunnsendringer i lys av Durkheim kan forstås som en viktig kilde for et kollektivt liv for individet. Dersom individet ikke opplever seg selv som en del av kollektivet, eller ikke opplever samfunnet som et tydelig orienteringspunkt, kan individet bli utsatt for risiko. Sett i slikt lys kan nedsatt psykisk helse blant mennesker tenkes å være en mulig risiko. Dersom dette er riktig, peker det i retning av å påvirke individets velvære. Ettersom samfunnet peker i retning av modernitet vil jeg forsøke å ytterligere belyse mulige påvirkninger i lys av nyere teoretikere.

### *2.2.2 Modernitet og individet*

I sosiologien problematiseres det særlig at det moderne samfunnet har forandret seg, og fremdeles er i forandring. Modernitet blir beskrevet ulikt blant teoretikere, men en felles oppfatning er at samfunnet befinner seg i en overgangsfase eller en tilstand som påvirker flere felt, som individet og sosiale institusjoner. En sentral tanke her er at individet står mer løsrevet fra samfunnet enn før. Dette peker i retning av at individet i større grad er frigjort fra den tradisjonelle kollektivistiske identitetstenkningen. På bakgrunn av dette har ikke kjønn,

familie og klasse like stor betydning og man står fritt til å velge selv (Østerberg 2003, s.146-147). Sosiologene Anthony Giddens (f.1938) og Ulrich Beck (1944-2015) har presentert teorier som bidrar til å forstå de moderne endringene og hvordan det kan påvirke sosiale relasjoner. Det er særlig to sentrale endringer de peker på, som kan være relevante bidrag for denne oppgaven.

For det første handler samfunnsendringene om globalisering. Både Beck og Giddens betrakter globaliseringen som et sentralt kjennetegn for moderniteten. Beck betegner globalisering som at grenser ikke lenger er tydelig, noe som påvirker individet. Det kan tyde på at globaliseringen kan ha ført til en form for *grenseløshet*. Han hevder at globaliseringen har ført til en økning av sosiale prosesser, hvilket medfører en flertydighet og en grenseløshet. Han påpeker at i dette finner man strukturendringer. Disse endringene har fått en særlig påvirkning hos individet med en utjevning av klasseskiller. Med det hevder han at strukturendringene særlig finner sted i utdanning og arbeid. Det som tidligere ble betraktet som tydelige skiller er nå mer eller mindre visket ut. Skillene han peker ut er særlig i retning av institusjonelle endringer og endrede kjønnsroller. Dette utgjør at hvert individ ikke lenger har bakgrunn i tilskrevne roller, og derfor må stå til ansvar for egne valg og liv. Sammenfattende betrakter Beck globaliseringens fremvekst som et utydelig orienteringspunkt med en form for *avtradisjonisering* (Beck, Nielsen og Eriksen 1997, s.109-121). Dette peker i retning av at tradisjoner kun skjer i kraft av individets handling og valg. Tradisjonelle tolkningssystemer har ikke lenger den samme forankring i verken det kollektive eller individuelle liv (Beck, Nielsen og Eriksen 1997, s.116-117).

*«[...]sosiale relasjoner «løftes» ut av sosiale interaksjonssammenhenger og restruktureres på tvers av uendelige spenn av tid og rom» (Giddens og Eriksen 1997, s.24)*

Giddens betrakter globalisering ut fra begrepet *utleiring*, og knytter globalisering til endringer i sosiale relasjoner. Begrepet *utleiring*, som også kan bli betegnet som *utleiringsmekanismer* er knyttet til den svekkede posisjonen av sterke strukturer (jamfør sosiale klasser og lokalsamfunn). Giddens antyder her at fellesskapet, som var sterkt tilknyttet til samfunnsstrukturene, mister sitt kollektive handlingsfellesskap (Heggen 2004, s.31). Begrepet *utleiring* ble med andre ord forstått i lys av strukturendringer. Blant annet restruktureringen av forståelsen av tid og rom. Fra å være noe kontekstuel og stedbundet, overskrider nå tiden på tvers av kontekst og sted. Han hevder at denne adskillelsen plasserer individet i en *«utleiringsprosess»*. Denne prosessen påvirker sosiale relasjoner ved at det ikke lenger er

avhengig av tid eller sted for å opprettholde relasjonen. Dermed «løftes» sosiale relasjoner ut av interaksjonssammenhenger (Giddens og Eriksen 1997, s.24-45). Han legger til at på grunn av tilstrømmingen av massekommunikasjon «tvinger» individet til å måtte forholde seg til globale hendelser som foregår utenfor individets hverdag. Med det tillegges Giddens begrepet «*ontologisk sikkerhet*». Den ontologiske sikkerhet handler om individets sikkerhetsfølelse og tillitt til samfunnet. Dette indikerer at individets identitetsdannelse står i sammenheng med de sosiale omgivelsene og handlingsmiljø. Sammenfattende må dette etableres i individets selvgranskningsprosess som han betegner som refleksivitet (Giddens og Eriksen 1997, s.70-77). Samtidig består samfunnet av en større grad av mobilitet og endret kommunikasjon der man i mindre grad er avhengig av fysisk/geografisk nærhet. Det moderne samfunnet og sosiale relasjoner stabiliseres gjennom tilstrømmingen av massekommunikasjon (Giddens og Eriksen 1997, s.75-77).

I lys av hvordan Giddens (1997) og Beck (1990) omtaler globaliseringen, antyder det at kultur og sosialisering har mistet sitt lokale feste. Det kan forstås som at individet står overfor en ny form for «kulturell tilstand» med økt tilgang til nye produkter, ideer og væremåter. Kommunikasjon har en global posisjon, men budskapet skal tolkes i en lokal kontekst. Dette kan forstås som at det utløser en rekke prosesser som individet må forholde seg til og bearbeide (Heggen 2004, s.77-80). Dette kan medvirke til en ny form for sårbarhet der de kulturelle grensene kan bli noe tvetydig. Det tyder på at kultur kan oppleves som fragmentert og differensiert, hvilket kan føre til kryssende eller svekkede grenser (Heggen 2004, s.77-78).

*«Det moderne samfunnslivs refleksivitet består i at sosiale praksiser konstant undersøkes og omformes i lys av innkommende informasjon om de samme praksiser, og følgelig endrer sin karakter på grunnleggende vis.[...] Alle former for sosialt liv konstitueres delvis av aktørens viten om dem»* (Giddens og Eriksen 1997, s.34-35).

En annen samfunnsendring peker i retning av *refleksivitet* og *individualisering*. Disse begrepene er særlig knyttet til hvordan Beck og Giddens tydeliggjør individet som handlende aktør. Refleksivitet-begrepet hos Giddens blir anvendt for å betegne individets frihet og muligheter. Ved hjelp av refleksivitet utformer den enkelte sin egen historie og livsstil. En mulig konsekvens for individet kan betraktes som økt risiko for å feile (Giddens og Eriksen 1997, s.11ff)

«[...] Oppdagelsen av en selv blir et prosjekt direkte knyttet til modernitetens refleksivitet. Fortolkningene av denne søkingen etter selvidentitet sprikes stort sett på samme måte som meningene om fellesskapets forfall» (Giddens og Eriksen 1997, s.90)

I teorien til Beck har begrepet *refleksivitet* en kobling til valg og beslutninger – jo flere valg og jo færre sikringer, desto flere risikoer blir individet utsatt for. På bakgrunn av det behandler han refleksivitet som en form for forhandlingsprosess. På bakgrunn av globaliseringen og det utydelige orienteringspunktet blir individet tvunget til å forhandle og bearbeide all informasjon. Deretter må individet inngå et kompromiss for å tilpasse seg for å kunne leve sitt eget liv (Beck, Nielsen og Eriksen 1997, s.111-121).

### 2.2.3 Ny Narrativ

Den australske forskeren Richard Eckersley har pekt på behovet for en ny forklaring på ungdoms psykiske helse. Eckersley er særlig opptatt av et tverrfaglig perspektiv, og hans forskning er mye anvendt innenfor ungdomsforskning. Synspunktene hans gjør seg relevante i denne oppgaven og ligger nært til de teoretiske perspektivene man finner hos Giddens og Beck. Det er derfor interessant å redegjør for det nye narrativ han problematiserer.

I hans artikkel (2011) hevder han at det er et behov for en ny narrativ av psykisk helse blant unge og ungdom. Med begrepet narrativ forstår Eckersley en ny historie for hvordan unge og ungdom har det i dag. Han argumentere særlig for at en ny historie må problematisere de sosiale forholdene som ungdom vokser opp i (Eckersley 2011, s.628). Ifølge Eckersley henger de fleste forklaringsfaktorene sammen, men vektlegger særlig kulturelle endringer i de vestlige land. Dette henviser til økning av materialisme og individualisme som underbygger den moderne forbrukskulturen. Han hevder at de kulturelle endringene utgjør en uklar referanseramme, økende grad av personlige forventninger og at lykken ligger hos den enkelte. Konsekvensene for dette er en uklar autonomi hos de unge, der de i større grad enn før står overfor flere muligheter og større valgfrihet (Eckersley 2011, s.632-633). Ifølge Eckersley har den uklare autonomien ført til et skifte fra indre til ytre mål. Med dette hevder Eckersley at penger, status og anerkjennelse har fått større plass i individets liv enn før. Eckersley betrakter de ytre målene som en risiko for økt konkurranse, urealistiske mål og skuffelser. Konsekvensen av dette utgjør svekkede relasjoner og nedsatt psykisk helse (Eckersley 2011, s.633-634).

Dersom denne «generelle» antakelsen om hvordan samfunnsutviklingen påvirker individet er en riktig beskrivelse, kan det tenkes at psykisk helse er ulikt for ulike sosiale grupper. Faktorer som kan medvirke til eventuelle forskjeller mellom gruppene kan være sosiale medier (selvpresentasjon), kroppsfokus, seksualisering, skole og utdanning, og mindre definerte roller.

#### 2.2.4 Oppsummering av teori

Fra Beck og Giddens kan vi anta at individualisering handler om at ungdom ikke er like preget av sosiale strukturer. Dette synes å peke i retning av Durkheim, og kan forstås som at sosiale institusjoner ikke har samme autoritet til regulering av ungdoms behov og forventninger. Det kan tyde på at koblingen mellom begrepet «utleiring» og «anomi» har en form for samme tilnærming. Da særlig med tanke på at det kollektive tankesett og handling ikke er like sterkt forankret i samfunnet. Det kan tyde på at denne type endringer påvirker ungdom der de ikke opplever tillitt til samfunnet, og dermed velger å gå ut fra seg selv. En slik retning kan tenkes å bevege seg i retning av *anomi* begrepet, i den forstand at samfunnet tyder på en *struktureløshet* i lys av *individualisering* og *refleksivitet*. Det derfor rimelig å spekulere i hvorvidt et frikoblet individ er mer utsatt for moderne risikoer, enn et individ som har en sterkere kollektivistisk bevissthet. Det kan derfor tenkes at Eckersley har et poeng i å undersøke nye forklaringer på ungdoms psykiske helse. Det kan tenkes at det er en kobling mellom samfunnsutvikling, uklar autonomi, større valgfrihet og omfang av psykiske helseplager.

Ifølge Øia (2001) kan risikosamfunnet tenkes å være summen av en produksjon som setter en dyp usikkerhet hos individet. Dette skyldes at alle former for sosial praksis krever en kontinuerlig inspeksjon på bakgrunn av økt tilstrømming av kunnskap og informasjon (Øia 2001, s.10). Giddens knytter denne formen for usikkerhet til globaliseringen, hvilket påvirker individets refleksive prosjekt. Dette kan forstås som at sosiale former og handling utsettes for tvil og endring, særlig fordi sosiale relasjoner løftes ut av interaksjonssammenhenger og går på tvers av tid og rom. Beck behandler også denne formen for usikkerhet i lys av globaliseringen, men legger til at de nye formene for risiko ikke bare rammer individ, men også samfunn. Det vil si at de nye risikoformene tilbakefører rammer og kategorier som rom og tid, arbeid og fritid, hvilket resulterer i en grenseløshet (Øia 2001, s.10-11).

Dersom dette er en riktig fremstilling av virkeligheten, kan det tenkes at det påvirker ungdoms velvære og psykiske helse i den grad at opplevelse av mening og risiko utgjør et for stort gap.

På bakgrunn av refleksivitet og avtradisjonisering kan det tenkes at ungdom står i en kontinuerlig reforhandling av roller, for å skape egen historie og å finne sin plass i samfunnet.

### **2.3 Kjønn og psykiske helseplager**

Majoriteten av forskningen som undersøker kjønnsforskjeller i forekomsten av psykiske helseplager, viser resultater der andelen blant ungdommer og unge voksne med psykiske helseplager er høyere blant jenter enn hos gutter (Petersen, Sarigiani og Kennedy 1991; Wichstrøm 1999; Cyranowski mfl. 2000; West og Sweeting 2003; Mendelson mfl. 2008; Hjern, Alfven og Östberg 2008; Priess, Lindberg og Hyde 2009; Hagquist 2009; Michel, Titzmann og Silbereisen 2012). Disse studiene viser at det er vanlig å finne kjønnsforskjeller i psykiske plager, der jenter synes å være mer utsatt. Til tross for flere mulige forklaringer, vet man fremdeles lite om hvorfor det er slik. I media hevder det å være en viss sammenheng mellom historien om «de flinke pikene» og psykiske plager. Denne tilnærmingen er særlig koblet til begrepet «generasjon prestasjon» (Knapstad 2013).

Med utgangspunkt i at samfunnsutviklingen har endret seg, og tendensene blant jenter peker i retning av nedsatt psykisk helse, kan det tenkes at det er noe med dagens samfunn som skaper en ekstra belastning for jenter.

#### *2.3.1 Kjønnshypotesen*

En av de tidligste forklaringene på kjønnsforskjeller ble introdusert som «Kjønn-hypotesen» («*the gender intensification hypothesis*») og er betraktet som en grunnleggende tradisjonell forklaring. Denne hypotesen antyder at psykiske plager kan ha sammenheng med kulturelle betingelser basert på kjønnsroller og mønstre. Dette antyder at atferd blant gutter og jenter fra tidlig alder sosialiseres inn i kjønnsrollene. De kjønnsbetingede rollene dreier seg om hvordan jenter og gutter identifiserer seg med sitt kjønn og ter seg deretter. Hypotesen antar at unge blir utsatt for et press fra ulike hold, da både fra samfunn og nettverk, til å fylle kjønnsrollene (Hill og Lynch 1983).

En annen tilnærming (Petersen, Sarigiani og Kennedy 1991) går ut på å sammenfatte forklaringene på kjønnsforskjellene i tre forklaringsmodeller. Forklaringsmodellen inneholder kjønnshypotesen, mestringsstrategier og stressende livshendelser som mulige forklaring til hvorfor jenter har flest psykiske plager. Forklaringsmodellen er basert på en gjennomgang av forskningslitteratur fra syttitallet frem til slutten av åttitallet. Tendensene i resultatet pekte i

retning av at subjektive opplevelser av helse var lettere å rapportere for blant jenter sammenlignet med gutter (Petersen, Sarigiani og Kennedy 1991).

Den norske samfunnsforskeren Lars Wichstrøm (1999) har blant annet testet kjønnsypotesen empirisk. Han kombinerte hypotesen med en supplerende hypotese, som omhandler kroppsideal (EGIM, *the extended gender intensification model*). EGIM-hypotesen tar utgangspunkt i at jenter, særlig vestlige jenter, rapporterer at utseende er viktig. Samtidig rapporterer de for å være minst fornøyd med sitt utseende sammenlignet med gutter (Tobin-Richards, Boxer og Petersen 1983; Wichstrøm 1999). EGIM-hypotesen antar at det kan være en sammenheng med at økt orientering rundt kjønnsroller i ungdomstiden, kan medføre at jenter vil være mer utsatt for psykiske plager sammenlignet med gutter. Undersøkelsen ble gjennomført på 12,284 observasjoner i alderen 12 til 20 år. Analysens fremste funn antydte at jenter rapporterer flest plager. En mulig medvirkende faktor til dette forklares med kjønnsbasert sosialisering. Dette tydet på at maskulin atferd ikke er assosiert med depressive plager, mens feminin atferd har nærmere sammenheng med depressive plager. Studien antydte en maskulin atferd blant guttene fra 15-16 årsalderen. Samtidig var det en svak tendens blant jenter med maskulin atferd. Derimot viste analysen at blant jentene var det en markant feminin atferd allerede fra 12-årsalderen, hvilket antyder at jenter trolig fra tidlig alder av har lettere for å ordlegge for sine subjektive helseplager (Wichstrøm 1999).

Samfunnsforskeren Heather Priess (2009) gjorde en tilsvarende studie som Wichstrøm. Studien fra 2009 fant indikasjoner til at både jenter og gutter identifiserte seg med maskuline eller feminine roller. I lys av kjønnsypotesen ble resultatet forklart med at det trolig er lettere blant jenter å påta seg en *maskulin* rolle enn det er for gutter å påta seg en *feminin* rolle. Samtidig viste studien en statistisk interaksjon mellom feminitet, stress og psykiske plager. Dette tyder på at feminitet kan ha en sammenheng med omfang av depressive plager (Priess, Lindberg og Hyde 2009). Forklaringen finner støtte i tidligere studier som finner en sammenheng mellom hva som blir betraktet som «godkjent» kjønnsbetinget atferd. Det antas at særlig foreldre har en viss forventning til hvilken atferd som blir betraktet som godkjent og ikke godkjent for deres barn. Disse forventningene kan være medvirkende faktorer til press og stress som videre kan føre til psykisk påkjenning (Petersen, Sarigiani og Kennedy 1991; Sirin, McCreary og Mahalik 2004; Kane 2006).



### 2.3.2 Stressfaktorer

Begrepet stress blir ofte anvendt i hverdagsspråket. Definisjonen av stress er vanligvis basert på opplevelsen av subjektive erfaringer hos individet. Opplevelsen av stress oppstår dersom kravene i omgivelsene overstiger individets oppfatning av egne evner til å takle kravene (Lazarus og Folkman 1984, s.11-14). Stressfaktorer i seg selv har derfor en varierende alvorlighetsgrad, alt fra hverdagslige og små irritasjoner (eksempelvis tidsfrister eller vanskelige kollegaer) til større og negative livshendelser (eksempelvis dødsfall eller jobboppsigelse). Likheter for all type stress er at det utgjør krav til mennesket, der det kreves en innsats for å håndtere situasjonen. Dersom det ikke blir håndtert kan stress i verste fall gi fysiske og/eller psykiske konsekvenser. Omstendighetene rundt individet har en viktig rolle i hvorvidt stress utløses og hvordan individet håndterer stress. Omstendighetene som individet omgir seg i, består av prosesser som inkluderer en kompleks interaksjon mellom person, miljø og atferd. I psykologisk teori er det vanlig å sammenfatte stress i tre betraktninger; stimuli, respons og et person-situasjon-samspill (Holt mfl. 2009, s.720-724). I psykologisk teori finner man en stress-modell som kartlegger de ulike prosessene. Den dekker følgende mønster for stress;

*«Stress er et mønster av kognitiv vurdering, fysisk respons og atferdtendenser som oppstår i respons til situasjoner der ubalanse mellom situasjonskrav og ressurser oppstår.»*

(Holt mfl. 2009, s.722)

Den kognitive vurderingen i stress-modellen henviser til den indre prosess og hva som kan utløse stress. I situasjoner der krav erstatter ressurser, må individet vurdere hvordan han/hun skal håndtere situasjonen. Hvordan en vurderer krav (primært), ressurser (sekundært), konsekvenser og betydningen av konsekvenser. Effekten, eller stressresponsen av vurderingen kan få ulike utfall. Eksempelvis økt bekymring, følelsen av håpløshet og lav selvtillit (Holt mfl. 2009, s.722).

I kjønnsforskningen spekuleres det på hvorvidt stress kan forklare sammenhengen mellom kjønn og psykiske plager. Resultatene i de fleste studier antyder høy forekomst av stress og psykiske plager blant jenter (West og Sweeting 2003; Wiklund mfl. 2010; Landstedt og Gådin 2012; Låftman og Modin 2012; Moksnes mfl. 2016). Blant annet argumenteres det for at endringer i skolekrav og samfunn utgjør en stor betydning for psykisk helse blant ungdom (West og Sweeting 2003).

En svensk kvalitativ studie (Wiklund mfl. 2010) undersøkte betydningen av tre identifiserbare stressfaktorer blant 40 jenter mellom 16-25 år. Den første faktoren ble karakterisert som moderne stressfaktor. Bakteppe for denne forklaringen er blant annet forankret i teoriene fra Giddens og særlig begrepet om individualisering. Tematikken for den moderne stressfaktoren var koblet til informantenes opplevelse av valg, ambisjoner og forventninger. Blant informantene opplevde mange et press til å prestere bra på ulike arenaer, hvilket resulterte i en fullbooket agenda. Det innebar å sette av tid til alt og alle, samtidig som at man skulle prestere best mulig, det være seg «bra venn», «bra kjæreste» etc. (Wiklund mfl. 2010, s.1569). En annen kobling til den moderne stressfaktoren var tanken om «å bli noen» og opparbeide seg «sosial status». Jentene som opplevde denne type stress rapporterte for utbrenthet, noe som førte til at samtlige hadde blitt sykemeldt (Wiklund mfl. 2010, s.1570).

Den andre stressfaktoren ble karakterisert som et kjønnsbetinget og kroppslig stress. Denne faktoren ble særlig koblet til informantenes samvittighet, der informantene opplevde en følelse av utilstrekkelighet. De opplevde vanskelighet med å si nei, fordi de ønsket å tilfredsstille de rundt seg ved å være tilgjengelig. Det kroppslige presset handlet om et press og en opplevelse av et fokus på kropp, utseende og vekt (Wiklund mfl. 2010, s.1570-1572).

Den tredje stressfaktoren ble karakterisert som aldersrelatert stress. De aldersrelaterte stressfaktorene handlet om frykten for å feile som voksen, miste sitt sosiale nettverk og frykten for å ikke komme inn i arbeidslivet (Wiklund mfl. 2010, s.1571-1572). Studien til Wiklund viste en sammenheng mellom stress og psykisk belastning blant informantene. Selvopplevde erfaringer og egne forventninger viste å ha mange likheter blant alle 40 informanter. Studien hevder at resultatet kan ha sammenheng med endringer i samfunnsstrukturen og sosiale diskurser. Studien konkluderer med at idealene informantene lever opp til utgjør et gap mellom forventninger og krav (Wiklund mfl. 2010, s.1573-1574).

Andre har undersøkt sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager. En generell antagelse er at dersom man har lav sosioøkonomisk status er det større risiko for forekomst av psykiske plager. Studier har blant annet argumentert at lav sosioøkonomisk status fører til sosiale ulemper som kan utløse stress og psykiske plager. Mens ungdomsgrupper med høyere sosioøkonomisk status har vist å ha noe mindre plager sammenlignet med ungdom med lavere sosioøkonomisk status (Goodman mfl. 2005; Mendelson mfl. 2008; Sletten 2015).

En annen forklarende sammenheng for psykiske plager er forklart ut fra religiøsitet. Innenfor forskningslitteraturen er det vanlig å betrakte religion som en mulig beskyttende faktor for negative utfall, som psykiske helseplager. Majoriteten av forskningen viser konsistente sammenhenger mellom religion og positive utfall (Wallace og Forman 1998; Smith 2003; Pearce, Little og Perez 2003; Rew og Wong 2006; Cotton mfl. 2006; Pearce, Denton og Furlong 2009). Blant annet har Smith (2003) argumentert for at det er ni mulige mekanismer som er med på å forme positive livsutfall blant religiøse ungdom. To av disse mekanismene handler om *moral og livskompetanse*. Han hevder at dersom ungdom tilhører religiøse miljøer er de bedre rustet til å håndtere negative livssituasjoner. Årsaken er at religiøse bånd fordrer til moralske valg og forpliktelse, hvilket utgjør et sterkere nettverk som kan bistå med gode mestringsstrategier (Smith 2003). Samtidig har enkelte studier funnet negative sammenheng mellom religion og livsutfall. Blant annet at religiøse ungdom har mer depressive plager og generelt er misfornøyd med seg selv (Donahue og Benson 1995).

### *2.3.3 Foreløpig oppsummering*

Forskningslitteraturen for kjønnsforskjeller tyder på at jenter har et høyere nivå av psykiske helseplager. Forklaringene peker i retning av *nye helserisiko*, da særlig i forbindelse med stress. Det kan tenkes at stress som en ny form for helserisiko, gjenspeiler et samfunn der krav fra omgivelsene ikke samsvarer til særlig jenters oppfatning av egne evner til å takle kravene.

## **2.4 Innvandrerbakgrunn og psykisk helse**

I 2010 fremla SSB resultater fra Levekårsundersøkelse blant innvandrere for perioden 2005-2006. Målgruppen for undersøkelsen var innvandrere i aldergruppen 16-70 år. Rapporten viser at andelen som rapporterte psykiske plager er høyere blant innvandrere sammenlignet med befolkningen uten innvandrerbakgrunn (Blom 2010, s.28ff). Analysene viser blant annet at innvandrere med høy sosioøkonomisk status har et lavere nivå av helseplager, sammenlignet med innvandrere med lav sosioøkonomisk status (Blom 2010, s.28-31).

Målet på sosialpsykologiske faktorer i rapporten (2010) er basert på akkulturasjonsstrategier. Ut fra rapporten fremkommer det blant både kvinner og menn at sosial kontakt har et positivt utfall på helsen. Når det kommer til egen evaluering av helsen rapporterer de fleste negativt, særlig sammenlignet med resten av befolkning. Dette kan skyldes et annet sykdomsbilde med andre kriterier blant innvandrere, og kan for eksempel tenkes å inneholde en mer alvorlig

sykdom. Videre antyder det en nedtoning av psykiske helseplager blant innvandrere, der psykiske plager ikke synes å ha så stor betydning (Blom 2010, s.4).

På bakgrunn av den samme Levekårsundersøkelsen, ble det senere gjennomført en rapport som undersøkte kjønnsforskjellene blant utvalget med innvandrerbakgrunn. Det ble inndelt i 10 land, betydningen av jobb og religiøsitet ble særlig vektlagt. Blant de fleste gruppene var menn bedre stilt sammenlignet med kvinner. Menn kunne vise til både lengre utdanning og arbeidserfaring. Samtidig oppgav menn bedre norskferdigheter og rapporterte mindre ensomhet enn kvinnene. Åtte av ti kvinner (særlig fra Somalia og Irak) rapporterte at de var uten arbeid (Henriksen 2010, s.335-338). Felles for kvinner og menn, fra blant annet Pakistan og Tyrkia, var at betydningen av religion er viktig. Betydningen av botid viser at blant de med lengst botid i Norge har bedre levekår sammenlignet med de med kort botid. Sammenfattende viser rapporten at innvandrerkvinner generelt er litt dårligere stilt, og derfor har større sannsynlighet for nedsatt psykisk helse. De fleste av innvandrerkvinnene rapporterte også et høyere nivå med psykiske plager, sammenlignet med innvandrer menn (Henriksen 2010, s.5).

Blant de fleste forskere er det vanlig å undersøke sammenhengen mellom akkulturasjon og psykisk helse. Begrepet akkulturasjon har en særlig forankring i sosiologien og antropologien. Det dreier seg om hvilken grad individer med en annen kulturell bakgrunn inkorporerer majoritetssamfunnets språk, verdier og handling. Det blir særlig anvendt i forbindelse med innvandreres tilpasning. I dag blir begrepet vanligvis anvendt som et forståelsesgrunnlag, eksempelvis i forbindelse med innvandreres mulighet til å utvikle tokulturell identitet. Begrepet er også mye brukt for å undersøke psykisk helse og livstilfredshet blant innvandrere (Berry og Kim 1988; Berry 2005).

#### *2.4.1 Innvandrerparadokset*

På tross av at levekårsundersøkelser viser en del kjennetegn blant innvandrere som tilsier at de kan tenkes å ha en nedsatt psykisk helse, spekuleres det i et helsemessig «innvandrerparadoks» innenfor forskningsfeltet. Et paradoks dreier seg om hvorvidt man står overfor en situasjon der nyankomne innvandrere har bedre helse. Samtidig viser forskning at jo lengre botid i vertslandet, jo dårligere mental helse rapporterer de for (Dominich.A mfl. 2012; Kennedy, McDonald og Biddle 2006; Sam mfl. 2008). De fleste funn som understøtter helseparadokset er utført i USA, Australia og Canada. Det er da særlig aktuelt ettersom tilgangen på helsetjenester ikke er like tilgjengelig for alle, og derfor interessant at

nyankomne innvandrere rapporterte bedre helse enn innvandrere med lengst botid (Kennedy, McDonald og Biddle 2006). I europeiske land har tilsvarende undersøkelser vært gjennomført for å identifisere om «helseparadokset» finnes i europeiske land. Blant annet har en studie (Sam mfl. 2008) vist at blant unge nyankomne innvandrere i Finland og Sverige rapporterte om bedre helse sammenlignet med innfødte. Derimot er «helseparadokset» ikke blitt funnet i Norge (Sam mfl. 2008). Det er likevel viktig å påpeke at dette fenomenet er relativt nytt og fremdeles har behov for mer forskning. Samtidig kan det være relevant å ta med seg for undersøke om det er ulikt mellom jenter og gutter med innvandrerbakgrunn.

#### *2.4.2 Psykisk helse blant innvandrere*

Det er stor variasjon i studier som har undersøkt psykiske helse blant innvandrere. Hovedvekten av studiene undersøker sammenhengen mellom psykiske helseplager, kulturendringer, akkulturasjon og tilhørighet. Samt betydningen av familie-verdier, kulturstrategier og etnisk identitet for utvikling av psykiske helseplager. Det teoretiske rammeverket for slike studier er vanligvis sammenfattet i tre perspektiv; familieverdier, akkulturasjonsstrategi og sosial gruppetilhørighet (Sam 1994; Liebkind og Jasinskaja-Lahti 2000; Sam 2000; Mørck 2000; Phinney mfl. 2001; Prieur 2004; Torgersen 2005; Berry 2005; Michel, Titzmann og Silbereisen 2012). De tre perspektivene bygger på betraktningen av hvor suksessfullt innvandrer integreres i samfunn. Noe som tyder på hvorvidt man klarer å balansere to kulturer (Prieur 2004; Torgersen 2005).

Tidlig kvantitativ studie (Sam 1994) målte psykiske helseplager blant unge og ungdom med innvandrerbakgrunn i Norge. Målet som ble anvendt i studien var primært akkulturasjonsstrategier, som opplevelse av tilhørighet og inkludering. Det ble først gjennomført analyse som målte selvbilde, dette viste at de fleste opplevde sitt eget selvbilde som bra. Derimot viste analysen at det opplevelse av tilhørighet og inkludering viste svake tendenser depressive plager, særlig blant jentene med innvandrerbakgrunn (Sam 1994).

Nyere studie (Sam 2000) basert på familieverdier, akkulturasjonsstrategier og sosial gruppetilhørighet har analyseresultat som viste mellom 14% til 22% forklart varians i forekomsten av psykiske plager. Dette ble analysert i multippel regresjonsanalyse ut fra livstilfredshet og selvtillit blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Studien konkluderte at sosial gruppetilhørighet viste sterkest effekt på bedre psykisk helse blant ungdom med innvandrerbakgrunn (Sam 2000).

En finsk kvantitativ studie (Liebkind og Jasinskaja-Lahti 2000) konkluderte at innvandrerungdom og familierelaterte verdier og tradisjon har signifikant effekt på områder som psykisk velvære og livstilfredshet. Analysen antydte at tradisjonelle verdier dempet stress. Samtidig viste analysen at sterkt foreldreautoritet også bidro til et lavere nivå av stress og psykiske plager. Blant jentene var støtte fra mor viktigst, mens blant guttene var støtte fra far viktigst (Liebkind og Jasinskaja-Lahti 2000).

En tysk treårig *longitude* studie (Michel, Titzmann og Silbereisen 2012) konkluderte med at ungdommer uten innvandrerbakgrunn og unge med innvandrerbakgrunn med lengst botid var mest like. Dette funnet var i seg selv ikke overraskende. Dette funnet tyder på at aldersmessig utvikling kan være en utløsende faktor for at gruppene med lengst botid og gruppen uten innvandrerbakgrunn var mest like. Studien antyder at de aldersmessige utfordringene som man møter, uavhengig av innvandrerbakgrunn, er nokså like og blir særlig like etter flere år tilbrakt i landet (Michel, Titzmann og Silbereisen 2012).

#### 2.4.3 Kjønn og innvandrerbakgrunn

En vanlig oppfatning av innvandrerkvinner er at de blir betraktet som tradisjonsbærere av kulturforankrede tradisjoner fra hjemlandet. I forlengelsen av denne betraktningen er det vanlig at innvandrerkvinner oppfattes som undertrykket, hvilket kan påvirke deres psykiske velvære (Patel 1991; Mørck 2000; Berg, Flemmen og Gullikstad 2010). Noen vil hevde at faktorer som bidrar til å opprettholde disse betraktningene er religiøst betinget. Kort fortalt handler den religiøse koblingen om mannens ansvarsrolle. Det innebærer at mannen skal sørge for å bevare sitt «territorium», det vil si de kulturelle og religiøse tradisjonene i familien. For å kunne gjøre dette bør jenter gifte seg med gutter av samme type tilhørighet. Derfor ble døtrene oppfordret til tidlig ekteskap, eventuelt et arrangert ekteskap. Blant annet har dette ført til spekulasjoner om hvorvidt sterke føringer isolerer kvinnen, hvilket kan føre til nedsatt psyke (Delaney 1991).

En dansk *longitude* studie (2000) viser at familie-verdier (jamfør ivaretagelse av tradisjon og kultur) har en tosidig innvirkning, særlig på unge jenter. Det kan bli betraktet både som stressfaktor og beskyttelsesfaktor. Indikasjoner på opplevelse av stressfaktor var særlig koblet til at enkelte informanter opplevde et press fra foreldrene. Det gjaldt særlig i forbindelse med godkjennelse av valg. Enkelte av informantene beskrev situasjonen som å leve mellom to

verdener, som kunne karakteriseres som tradisjon og moderne. Den delen som inneholdt tradisjon var særlig koblet til foreldrenes ønsker, mens det moderne var koblet til miljøet rundt jevnaldrende. Tosidigheten med dette ble forklart med at blant noen av informantene opplevdes foreldrenes tradisjonsverdier som beskyttende. Den delen som opplevdes som beskyttende var særlig i forbindelse med å kunne «skyld» på foreldrene for deltakelse i arrangement som de i utgangspunktet ikke hadde lyst til. En annen del av tosidigheten var opplevelsen av å bli «dratt» mellom den etniske gruppetilhørigheten og jevnaldrende. Dette resulterte ofte til en forhandlingsprosess mellom foreldre og døtrene for å finne et kompromiss (Mørck 2000).

Tilsvarende kanadiske studier finner lignende resultat. Tendensen i studien viste at blant innvandrerungdom var det sterke føringer fra foreldre, der særlig jenter var utsatt for sterke føringer (Dion og Dion 2001; Dion og Dion 2004). Den ene studien (2001) konkluderte med at psykiske plager og stress henger sammen med hvordan maktfordelingen er blant innvandrerfamilier. Maktfordelingen gjaldt særlig i beslutningstaking, der resultatene indikerte at valg blant innvandrerungdom ble tatt gjennom foreldre og særlig blant fedre. Resultatene indikerte at foreldrenes forventinger ble særlig optimalisert av utdannings- og jobbmuligheter i vertslandet. Disse forventningene syntes å være særlig rettet mot døtrene, sammenlignet med sønnene. En svak tendens viste at blant jenter resulterte dette i noe lavere nivå på omfang av psykiske plager (Dion og Dion 2001).

En ny norsk doktorgradsavhandling av Monika Rosten fra høsten 2015 (Rosten 2015), viser at jenter med innvandrerbakgrunn generelt har det bedre enn gutter med innvandrerbakgrunn. Blant annet viser studien at jenter har lettere for å komme seg ut av dårlige miljø, mens guttene blir værende. I hennes avhandling presenterer hun funn som indikerer at det eksisterer overdrevne kjønnsroller blant ungdommene med innvandrerbakgrunn. Her blir blant annet jenter betraktet som «*ordentlige*» og «*integre*», mens guttene blir betraktet som «*bråkmakere*» og «*utlendinger*». Gutter med innvandrerbakgrunn havner oftere i marginaliserte grupper og er særlig de som dropper ut av skolen. Rosten forklarer dette med at dette ikke handler om kulturell bagasje, men at det derimot handler det om det norske samfunnet. Da særlig med tanke på enkelte av guttene ikke opplevde seg inkludert. Det hun da argumenterer er at kjønn har en avgjørende betydning for å føle seg inkludert blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Videre spekulerer hun i om dette kan føre til en

fremmedgjøring av innvandrergrupper i Groruddalen, særlig i møte mellom majoritet og minoritet (Rosten 2015, s.138-140;363-364).

#### *2.4.4 Foreløpig oppsummering*

Til nå har forskningslitteraturen vist store variasjoner for psykisk helse blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Det tyder på at det er et komplekst samspill av ulike faktorer, særlig akkulturasjon og familieverdier. Forskningslitteraturen peker i retning av at verdier og tradisjoner blant innvandrere har stor verdi. Det tyder på at det kan være medvirkende faktor for bedre psykisk helse. Samtidig kan tenkes at innvandrere er mer utsatt for andre typer belastninger, som lav sosioøkonomisk status, traumatisk migrasjonshistorie og mindre nettverk. Forskningen antyder til at det er psykiske helseforskjeller blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. I tillegg antyder forskningen til at det kan være forskjeller mellom jenter og gutter med innvandrerbakgrunn.

### **2.5 Interseksjonalitet**

I denne oppgaven benytter jeg interseksjonalitet som et analytisk verktøy for å undersøke betydningen av kjønn blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Dette begrunner jeg med tidligere forskning som antyder at særlig jenter med vestlig bakgrunn rapporterte et høyt nivå av psykiske helseplager (Patel mfl. 2007). Derfor undersøker jeg om nivået av psykiske plager har samme utfall blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Formålet med å benytte interseksjonalitet i denne oppgaven er å forsøke å belyse kategorier og potensielle ulikhetsstrukturer med et *flerdimensjonalt* perspektiv. Det vil si at oppgavens problemstilling styres i retning av å forstå sosial ulikhet, der jeg benytter meg av et utvalg bestående av ulike grupper, kjønn og ungdom med og uten innvandrerbakgrunn.

Først presenterer jeg kortfattet om hva interseksjonalitet er, samt en kort redegjørelse for to hovedtilnærminger til interseksjonalitet, *strukturalistisk* og *poststrukturalistisk*. Deretter presenterer jeg mulige implikasjoner ved bruk av interseksjonalitet i empiriske studier. Tilslutt redegjør jeg for hvordan interseksjonalitet benyttes i denne oppgaven.

#### *2.5.1 Hva er interseksjonalitet*

Bruken av interseksjonalitet som analytisk verktøy er særlig assosiert med et kvalitativt forskningsdesign. Innenfor kvalitative design er det vanlig å betrakte interseksjonalitet som et nyttig verktøy for å avdekke sosiale kategorier blant individer og hvordan det får betydning



for deres livserfaringer. Ved å benytte interseksjonalitet kan man løfte opp den sosiale kompleksiteten hos individets posisjon og kontekst (Anthias 2011; Orupabo 2014, s.329-330).

Historien bak interseksjonalitet har sitt opphav fra USA og svarte kvinners erfaringer på 1980-tallet. De svarte kvinnene opplevde å havne mellom to politiske bevegelser. På den ene siden ble de svarte kvinnene ikke inkludert i den feministiske kvinnebevegelsen. Årsaken var at kvinnebevegelsen tok utgangspunkt i en diskurs som var tilpasset den hvite majoritetskvinnen. På den andre siden hadde den antirasistiske bevegelsen et politisk arbeid som favnet rettigheter til den svarte mannen. Verken den feministiske kvinnebevegelsen eller den antirasistiske bevegelsen klarte å løfte opp diskrimineringen og marginaliseringen av den svarte kvinnen (Crenshaw 1991; Collins 1998).

Ifølge Kimberley Crenshaw (1991) handlet dette om et forskjellskapende forhold der den hvite kvinne og hvite mann får forrang. Samfunnet ble betraktet som et strukturelt og hegemonisk system med sosiale kategorier (klasse, kjønn, etnisitet). For å fange opp den svarte kvinnen i dette systemet bør en betrakte sosiale kategorier som interagerende. I forlengelsen av det introduserte Crenshaw et metaforisk verktøy som ble omtalt som *veikrysset* (Crenshaw 1991). Metaforen inntreffer idet en minoritetskvinne skal krysse majoritetens veikryss. Eksempelvis kan veikrysset bestå av gater som «rasismegaten», «patrikatveien» og «kolonialismen» (Orupabo 2014, s.329). Ved å betrakte sosiale kategorier som kryssende, overlapper kategoriene i et skjæringspunkt. I skjæringspunktet må man betrakte samspillet mellom kategoriene, fremfor å undersøke virkningen av en enkelt kategori (Orupabo 2014, s.330-331).

Studier som benytter interseksjonalitet har vanligvis enten en strukturorientert tilnærming eller en poststrukturalistisk tilnærming. Den strukturorienterte tilnærmingen har sitt opphav i fra Crenshaw (1991). Denne tilnærmingen vektlegger særlig marginaliseringen av den svarte kvinnen på et strukturelt nivå. Det vil si at man antar at samspillet mellom de sosiale kategoriene (kjønn, klasse, etnisitet) virker sammen hele tiden og overalt. Innenfor den strukturorienterte tilnærmingen er det en absolutt maktforståelse. De sosiale kategoriene kan ikke forstås uavhengig av hverandre i et strukturelt system (Orupabo 2014, s.331-332).

Den poststrukturalistiske tilnærmingen, tar avstand fra den absolutte maktforståelsen. Forskere innenfor denne tilnærmingen argumenterer for at den strukturorienterte tilnærmingen

ikke synliggjør andre forskjells markører. For å få frem andre markører brytes og dekonstrueres kategoriene (Orupabo 2014, s.332-333). Denne forståelsen stammer fra «gjøring»-begrepet, som grovt sagt innebærer at de sosiale kategoriene er ikke noe man er eller har, men noe man *gjør*. Gjøringen i interseksjonalitet handler om relasjonen mellom sosiale kategorier og hvilket utfall gjøringen har for posisjonene av kategoriene. Hvordan disse prosessene utspiller seg er avhengig av de komponentene involvert (Staunæs 2003, s.205; Orupabo 2014, s.333).

### 2.5.2 Mulige implikasjoner

I forskningslitteraturen kan en finne flere studier som klarer å kombinere interseksjonalitetsperspektivet med empirien (Orupabo 2014, s.336). Forskning som undersøker flerdimensjonal diskriminering, arbeidsmarked og utdanning har blant annet klart denne kombinasjonen (Borchorst og Teigen 2010; Drange 2011; Eriksen 2012). Blant annet er det gjort en kvalitativ studie (Eriksen 2012) som tar utgangspunkt i en skole med et mindretall av elever med majoritetsbakgrunn. Studien antyder at kriteriene for hva som ble oppfattet som norsk og ikke norsk overskrider de etablerte kategorier. Blant annet ble skoleflinke jenter med innvandrerbakgrunn betraktet som «norsk», mens «bråkebøttene» ble oppfattet som utlendinger uavhengig etnisk bakgrunn (Eriksen 2012). Denne studien er et eksempel på hvordan sosiale forskjellskategorier kan miste betydning og ta andre former (Orupabo 2014, s.336-337).

Ifølge Julia Orupabo (2014) er det noen utfordringer knyttet til interseksjonalitetsperspektivet i forskning. Blant annet er det ytterst få som kobler effekten mellom mikronivå og makronivå. Majoriteten av forskningen undersøker vanligvis identitet og tilhørighet på mikronivå, mens strukturelle forskjeller undersøkes på makronivå. Det vil si at forskning vanligvis holder seg til ett av nivåene (Orupabo 2014, s.337).

I kvantitativ forskning er det få som benytter interseksjonalitet. Årsaken til det synes å være en bekymring overfor at antall observasjoner i en kategori blir for lav dersom man tar inn for mange forskjellskategorier innad i grupper. Det betyr at jo mer interseksjonalitet man anvender, jo færre observasjoner vil man få. Dette kan føre til problemer med det statistiske signifikansnivået. En annen utfordring er hvordan spørreskjemaet er laget. Enkelte hevder at surveyer ikke fanger opp kvalitative forskjeller innenfor grupper og derfor vil det være en utfordring å bruke interseksjonalitet (McCall 2005; Orupabo 2014, s. 337-338).

En tredje utfordring er faren for å havne i det Orupabo betegner som en *multivariat misforståelse*, da særlig i fortolkning av analysene;

*«Den multivariate misforståelsen innebærer at vi konkluderer med at forskjeller som forsvinner når vi tar hensyn til andre forhold, ikke er viktige eller interessante. Dette er problematisk fordi grunnleggende forhold kan være minst like viktige når de virker gjennom andre kategorier, siden dette kan bidra til å skjule den bakenforliggende årsaken. [...] Når innvandrerbakgrunn har betydning for klassebakgrunn, og dette igjen har betydning for utdanning, handler forskjeller i karakterer både om innvandrerbakgrunn og om klasse.»*

(Orupabo 2014, s.339)

En interseksjonell tilnærming handler om hvordan man som forsker skal gripe og fortolke sosial ulikhet. Det er derfor viktig å bemerke seg at individet kan inngå i flere maktstrukturer samtidig, hvilke vil kunne påvirke fortolkning av datamaterialet (Orupabo 2014, s.339).

### 2.5.3 Bruken av interseksjonalitet

Innenfor kvantitativ forskningsdesign er bruken av samspillsledd eller separate analyser det nærmeste man kommer i kontekstuelle analyser (Ringdal 2001, s.78-80). Innenfor kvantitative forskningsdesign som benytter seg av interseksjonalitet har tidligere hevdet at det kan bidra til å finne svar på hvordan ulikheter i sosiale grupper opptrer på et makronivå. Det kan bidra til å undersøke større forskjeller når man har et stort nok utvalg (McCall 2005). For å undersøke dette kan det være nyttig å ha en «interkategorisk» tilnærming, som forutsetter at man benytter allerede eksisterende kategorier for å undersøke forskjeller mellom sosiale grupper (McCall 2005).

Med utgangspunkt i presentasjonen av mulige implikasjoner kan en hevde at datamaterialet for denne oppgaven innfrir noen av forutsetningene for å anvende interseksjonalitet i kvantitativt design. Dette gjelder særlig i forbindelse med utvalget. Ung i Oslo-undersøkelsen har et solid utvalg som muliggjør inndeling av store og små grupper, uten at det går på bekostning av antall observasjoner.

Denne oppgaven benytter seg av interseksjonalitet som tilnærming for oppgavens andre problemstilling; *Spiller kjønn den samme rollen for psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn?* For å undersøke sammenhengen mellom kjønn og innvandrerbakgrunn for omfang av psykiske helseplager, gjøres dette gjennom samspillsledd.

En slik metode kan bidra til å undersøke kryssende kategorier, hvordan de interagerer og hvilken kontekst det kan danne.

Ettersom denne oppgaven har det formål å se på betydningen av kjønn og innvandrerbakgrunn for psykiske helseplager, er det to relevante kategorier som berører et interseksjonelt perspektiv. I denne avhandlingen har jeg valgt å se på hvordan psykiske helseplager samspiller med kjønn og botid. Ved å anvende et samspillsledd kan man undersøke interaksjonen mellom to kategorier. Et interseksjonelt perspektiv i samspillsleddet er å undersøke forskjell i betydning av kjønn og botid for omfang av psykiske helseplager. Det vil si at dersom interaksjonen viser statistisk signifikans, forteller den hvilken betydning innvandring har for kvinner sammenlignet med menn. Samspillsleddet vil da vise effekten av kjønn blant ungdom med innvandringsbakgrunn.

## **2.6 Oppsummering**

Til nå har jeg presentert teoretiske bidrag som et overordnet perspektiv på oppgaven. Videre har jeg presentert en bred forskningslitteratur som dekker psykiske helseplager, kjønn og innvandrerbakgrunn. Her har jeg også trukket inn mulige forklaringer for forekomsten av psykiske plager og kjønnsforskjeller.

Det overordnede teoretiske perspektivet peker i retning av en samfunnsutvikling som påvirker individet gjennom globalisering, refleksivitet og individualisering. Både Beck og Giddens betrakter at individualiseringen synes å ha fått større innpass i samfunnet. Det vil si at man kan se en tendens til at tradisjoner og kollektive systemer ikke lenger har like stor betydning i samfunnslivet. Derimot står samfunnet i større grad av abstrakte systemer som overgår tid og rom. I forlengelsen av det karakteriserer Giddens og Beck det moderne samfunnet og det sosialiserende systemet som åpent og globalt. Konsekvensen indikerer at individet står på en usikker grunn med få grenser og mange muligheter. En rimelig kobling kan tenkes å være at påvirkningsfaktorene går på bekostning av noe, da særlig i forbindelse med individualisering. Bekostningen utgjør økt risiko med flere former for belastninger, hvilket vil si at individet har mindre definerte roller og mindre regulering (Beck, Nielsen og Eriksen 1997; Giddens og Eriksen 1997).

I forskningslitteraturen viser den generelle tendensen at det er kjønnsforskjeller i omfang av psykiske helseplager, der jenter er mer utsatt enn guttene. Tidligere forskning antyder at

økningen av psykiske plager kan blant annet ha sammenheng med endringer i skolekrav, kjønnsroller og økt opplevelse av stress. Opplevelsen av stress kan særlig tenkes å føre til et større gap mellom krav og forventninger (Wiklund mfl. 2010). Dersom det er slik, kan man anta at særlig jenter er utsatt for «moderne belastninger».

Blant forskningsfeltet for psykisk helse blant innvandrere viser det indikasjoner på et «helseparadoks» der nyankomne innvandrere rapporterte et lavere nivå av psykiske plager enn innvandrere med lang botid. Videre antyder andre forskere at innvandrerungdom opplever samme type aldersmessige utfordringer som ungdom uten innvandrerbakgrunn. Likefullt kan det virke som at ungdom med innvandrerbakgrunn har mindre av «nyere» type risiko.

### *2.6.1 Forventninger*

På bakgrunn av kjønnsforskningen er det rimelig å anta at resultatene i denne oppgaven samsvarer med tidligere forskning. Det gjelder særlig resultatet blant jentene, der det forventes å gjøre funn som viser et høyere nivå av plager blant jentene sammenlignet med guttene.

Forskningslitteraturen for ungdom innvandrerbakgrunn og psykisk helse, viser varierte resultater og er derfor vanskeligere å vite hva man kan forvente seg av analysene. Det er likevel grunn til å tro at ettersom ungdom med innvandrerbakgrunn «sjonglerer» to kulturer, at det kan virke enten negativt eller positivt på deres velvære. En rimelig antakelse er at gruppen med kortest botid har et noe høyere nivå av plager, sammenlignet med gruppen med lengst botid. Dette antas på bakgrunn av at tidligere forskning (Sam mfl. 2008) ikke har funnet indikasjoner til et «helseparadoks» blant innvandrerungdom i Norge. Dette skyldes også en antakelse om at sosiale forskjeller mellom ulike sosiale grupper er mindre i Norge enn mange andre land (Sletten 2015). Det kan også være rimelig å anta at det vil være et høyere nivå med plager blant ungdom med innvandrerbakgrunn på grunnlag av at de er en gruppe som ankommer et nytt land, hvilket kan tenkes å «produsere» en desorganisering blant dem.

En måte å betrakte dette på, i lys av Durkheim, kan forstås som tidligere normer og verdier blant ungdommene med innvandrerbakgrunn går i oppløsning. Det kan da tyde på at innvandrerungdom ikke opplever et tydelig orienteringspunkt. En slik tilnærming kan derfor være noe tosidig. På den ene siden kan det være befriende å komme vekk fra landet og oppleve flere muligheter. På den andre siden kan det også oppleves negativt, og man ikke opplever en tilhørighet til fellesskapet, eller at man ikke blir inkludert i fellesskapet fordi man

ikke klarer å «knekke» de sosiale kodene og normene. Det vil derfor være interessant å se hva analysen kan fortelle, særlig fordi det er en relativt sprikende forskning på dette feltet.

Forventningene knyttet til hvorvidt kjønn spiller en annen rolle blant ungdom med innvandrerbakgrunn er at det kan tenkes at jenter opplever flere belastninger fra hjemmet enn guttene (Mørck 2000). Det kan derfor tenkes at jenter opplever noe mer psykisk belastning enn guttene. Derimot kan det også tenkes at det ikke er tilfelle, særlig dersom studien til Monika Rosten (2015) kan overføres til omfanget av psykiske helseplager. Det vil i så fall ha en betydning for hvilken rolle kjønn har blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Da kan det tenkes at gutter opplever et økt omfang av plager.

### **Kapittel 3 – Metode**

I dette kapittelet beskriver jeg først forskningsdesignet og spørreundersøkelsen som utgjør det empiriske datagrunnlaget som denne oppgaven bygger på. Deretter drøfter jeg de etiske hensyn som er tatt i forbindelse med undersøkelsen. Tilslutt i dette kapittelet forklarer jeg metoden og operasjonaliseringen av variablene som er benyttet i oppgaven.

#### **3.1 Forskningsdesign og vitenskapelig posisjon**

I forskningen er det vanlig å først ta et grunnleggende valg mellom kvalitative og kvantitative metoder. En grov inndeling av disse metodene er at den kvalitative metoden tar utgangspunkt i tekstdata som gjerne innhentes i intervjuform, mens en kvantitativ tar utgangspunkt i talldata som gjerne blir statistisk analysert (Ringdal 2001, s. 107-109). Det er vanlig å skille mellom *ekstensiv* og *intensiv* forskningsstrategi. Det vil si ønsket omfang av enheter og variabler for analysen. Den intensive strategien ligger nærmest kvalitativ metode med for eksempel case-studie eller feltarbeid. Den ekstensive strategien ligger nærmest kvantitativ metode ved for eksempel meningsmåling eller valgatferd (Hellevik 2002, s.96-99).

Valg av metode og strategi styres av problemstillingen for forskningen. I denne studien har jeg valgt å benytte data fra Ung i Oslo-undersøkelsen, og har derfor en *ekstensiv* forskningsstrategi. Dette er en survey undersøkelse som gir informasjon blant annet om psykiske helseplager. Survey-metoden gir tilgang på helseinformasjon om et bredt utvalg av ungdommer som utspørres om ett eller flere tema på en standardisert måte (Ringdal 2001, s. 26-27).

Ettersom denne oppgaven har et kvantitativt design med et formål om å fange opp eventuelle psykiske helseforskjeller mellom sosiale grupper, er det hensiktsmessig med et stort utvalg. Ung i Oslo-undersøkelsen (NOVA 2015) tar opp spørsmål om ungdommers psykiske helseplager, og har et stort utvalg og inkluderer både ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Derfor er det naturlig å benytte seg av denne undersøkelsen som empirisk materiale for studien. Analysene er gjennomført i statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versjon 23.

### **3.2 Datamaterialet/Spørreundersøkelsen**

Ung i Oslo-undersøkelsen 2015 (Ung i Oslo 2015) er utarbeidet av Ungdata, som er et tverrfaglig samarbeid mellom syv regionale kompetansesentre for rusfeltet (KoRus), og forskningsinstituttet NOVA. Disse står ansvarlig for den faglige biten i undersøkelsen (Ungdata 2010).

Undersøkelsen er en populasjonsstudie, det vil si at den undersøker hele ungdomspopulasjonen innenfor et bestemt geografisk område. Ved Ung i Oslo-undersøkelsen ble alle offentlige og private skoler invitert. Det betyr at ansvaret for gjennomføring av undersøkelsen er forankret hos eksempelvis rådmannen eller kommunelederen. Tematikken for undersøkelsen er knyttet til blant annet skole og utdanning, helse og trivsel, fritidsaktiviteter og nære relasjoner. Undersøkelsen tilbys til både ungdomstrinnet og videregående skoler (Ungdata 2010).

Undersøkelsen er bygd opp av standardiserte moduler med både obligatoriske og valgfrie spørsmål. Den faste grunnmodulen med obligatoriske spørsmål gir mulighet til å sammenligne undersøkelsene fra tidligere år. Selve behovet for undersøkelsen er som regel initiert av kommunene. Det vil si at de i samråd med KORUS ser hvilke temaer det er behov for å undersøke. Gjennomføringen av undersøkelsen skjer elektronisk på skolene og tar maksimalt én skoletime (Frøyland 2015, s.10). Osloundersøkelsen fant sted fra uke 3 til 13, der foreldrene ble informert om tidspunktet i god tid slik at de fikk muligheten til å kontakte skolen dersom det var noen spørsmål eller for å reservere sine barn fra undersøkelsen. Formålet med spørreundersøkelsen er for kommunale forbedring av plan- og utviklingsarbeid rettet mot ungdommer, eksempelvis kultur- eller fritidstilbud. Samtidig brukes dataene til forskning og undervisning (Ungdata 2010).

### 3.3 Utvalget

Oslo-undersøkelsen omfatter alle ungdommer i ungdomsskole og videregående skoler. For Ung i Oslo 2015 deltok mer enn 24.000 ungdommer tilsammen (NOVA 2015). I denne spørreundersøkelsen var det deltakende klassetrinn fra første til tredje trinn på videregående skoler i Oslo. Representasjonen av skolene er både fra privat- og offentlig sektor. Utvalget består av 10932 observasjoner, hvilket vil si en svarprosent på 72 prosent (Ungdata 2010).

#### 3.3.1 Generalisering

Dersom man skal generalisere et resultat, betyr det at man konkluderer med at resultatet er overførbart til resten av populasjonen (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2010, s.241). Etersom denne oppgaven benytter seg av Ung i Oslo-undersøkelsen og derfor er en populasjonsstudie er mer nærliggende å snakke om overførbarhet, hvilket har med ekstern validitet å gjøre. Dette blir nærmere beskrevet nedenfor. Det er likevel hensiktsmessig å gjøre seg noen refleksjoner om generaliserbarheten for dette datamaterialet.

Ifølge NOVA-rapporten (2015) er det enkelte likheter mellom Oslo og resten av landet. Det vil si at Oslo-ungdom ikke skiller seg vesentlig ut fra resten av landet, særlig gjelder dette i forbindelse med temaer som mobbing, vold, hjemmekjær og omfang av fysiske plager. Derimot skiller Oslo-ungdom seg noe ut på omfanget av psykiske plager. Ungdom i Oslo har generelt noe høyere nivå av psykiske helseplager sammenlignet med resten av befolkningen. I tillegg er Oslo fremdeles en by med variasjoner innenfor sosial bakgrunn, oppvekst og familiebakgrunn (NOVA 2015, s.2-4).

#### 3.3.2 Validitet

I forskning er *validitet* og *reliabilitet* sentrale begreper for kvalitetssikring av vitenskapelige undersøkelser. Validitet handler om hvor gyldige svar dataene gir, det vil si om en måler det en vil måle. Reliabilitet handler om dataenes pålitelighet, og går ut på hvorvidt måleinstrumentet gir samme resultat (Ringdal 2001, s.166).

Det er særlig to former for kvalitetssikring, der man skiller mellom *indre-* og *ytre* validitet. Indre validitet dreier seg om kausale sammenhenger, hvilket i seg selv er vanskelig å påvise med tverrsnittsdata slik som i denne undersøkelsen. Man kan som regel konkludere med sammenhenger mellom variabler og anvendes som teoretisk fortolkning basert på de observerte empiriske sammenhenger (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2010, s.69-70; 309-311).



Ytre validitet handler om hvorvidt funnene er generaliserbare utover utvalget, som for eksempel om Oslo-data gjelder hele Norge. Når man snakker om statistisk validitet dreier det seg om utvalgets representasjon. Jo større bortfall det er i utvalget, jo større trussel utgjør det for den statistiske validitet (Johannessen, Christoffersen og Tuft 2010, s.357). For dette datasettet er det et tilfeldig utvalg med 72% representasjon blant videregående elever, hvilket utgjør et høyt nok utvalg med lav andel av bortfall. Det danner dermed et godt utgangspunkt for statistisk validitet.

Forutsetningen for den ytre validitet er hvilken grad resultatene er overførbare i rom og tid, det vil si hvorvidt resultatene er generaliserbar til resten av populasjonen (Johannessen, Christoffersen og Tuft 2010, s.357). I dette tilfellet må man ta i betraktning at Oslo skiller seg noe ut fra resten av landet og at resultatene ikke nødvendigvis samsvarer med resten av befolkning. Det er likevel en undersøkelse som bruker samme spørsmål landet rundt, og en sammenligning mellom Oslo og resten av landet er derfor mulig (NOVA 2015).

Ettersom oppgaven benytter seg av den veletablert spørreundersøkelse Ung i Oslo, kan dette datamateriale betraktes som et pålitelig datasett. Det begrunnes i at undersøkelsen gjennomgår en revidering hvert tredje år, samt at den er faglig utviklet og bearbeidet (Frøyland 2015).

### **3.4 Etske overveielser**

I all forskning er det nødvendig å redegjøre for etiske overveielser i arbeid med datamateriale som kan inneholde sensitiv informasjon. All deltakelse i Ung i Oslo-undersøkelsen var helt frivillig. Ungdommene samtykket ved å besvare undersøkelsen. Ungdommene ble grundig informert om at undersøkelsen er frivillig og at de kunne trekke seg når som helst underveis.

Ungdom i videregående skole vurderes å ha tilstrekkelig samtykkekompetanse til selv å vurdere om de skal delta eller ikke i en slik undersøkelse. Graden av sensitive eller særlig inngående spørsmål er relativt lav i undersøkelsen. I all hovedsak er spørreundersøkelsen anonym for de fleste formål. Resultatene fra spørreundersøkelsen behandles i all fortrolighet og brukes ikke til identifikasjon av enkeltpersoners svar. Resultatet presenteres som helhetlig statistikk for hvordan ungdomsgruppa eller undergrupper i utvalget har svart (Ungdata 2010).

I tillegg gis det ut kontaktinformasjon for sosiallærer, helsesøster, helsestasjon for ungdom og Røde Kors sin hjelpetelefon «Kors på halsen». Dette er fordi enkelte spørsmål kan oppleves som vanskelige å besvare. Dette gjelder særlig spørsmål om mobbing, psykiske og/eller fysiske helseplager (Ungdata 2010).

### 3.4.1 Forskningsetikk

I planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekt er det viktig å gjøre seg noen forskningsetiske refleksjoner. Ettersom denne oppgaven benytter seg av et ferdig innsamlet datamateriale er de etiske retningslinjene for frivillig deltakelse, anonymitet og konfidensialitetsforpliktelse blitt redegjort overfor informantene. I kvantitativ metode vektlegger man variabler som en viktig del av forskningsprosessen. Forskningsetikk i kvantitativ metode derfor en god forskningsmetodisk innsikt. Det vil si at forskeren gjør transparente valg i eksempelvis operasjonalisering av variablene. Dette handler om å inneha en vitenskapelig troverdighet og gjennomfører forskningen redelig (Befring 2015). I denne oppgaven har dette blitt tatt med i betraktning, der det har særlig blitt vektlagt god innsikt i metode og kunnskap om variablene.

### 3.5 Metodeforklaring

I analysene benyttes det krysstabell, bivariat og multippel lineær regresjonsanalyse. Innenfor kvantitativ metode betraktes logistisk og lineær regresjonsanalyse som to teknikker som dekker de fleste situasjoner for multivariate analyser. I tillegg er regresjon en dominerende analyseform innen samfunnsforskning (Tuft 2000, s.7). Når man skal undersøke sammenhengen mellom effekt- og forklaringsvariabel finnes det flere måter å gjøre dette på. Dette bestemmes ut fra hvordan man behandler den avhengige variabelen. Både lineær og logistisk regresjon har visse likhetstrekk, der hver av regresjonene har egne former. Begge er anvendbar for måling av «kvalitative» variabler. Det vil si variabler som er nominale, ordinale eller dikotome (ibid). Forutsetningen for hvilken regresjon man anvender vurderes ut fra hvordan den avhengige variabelen er målt og hva man er interessert i å undersøke. Det anbefales å teste begge regresjonene slik at man som forsker ikke godtar  $R^2$  ukritisk og undersøker S-kurven for hvordan andelene følger kurven (Tuft 2000, s.77).

Et hovedanliggende poeng i multippel regresjonsanalyse kan forklares ut fra effektmålet. Multippel regresjon operer med å finne verdiene av regresjonskonstanten ( $b_0$ ) og regresjonskonstanten ( $b_1$ ). Det vil si at effektmålet ligger i den estimerte regresjonskoeffisienten (Ringdal 2001, s.427-439). En slik regresjonsmodell vil vise et konstantledd som representerer referansegruppen, det vil si alle med verdien 0 på seg (Ringdal 2001, s.391-395)

I denne oppgaven var det nødvendig å vurdere hvordan den avhengige variabelen skulle behandles. Det var særlig et spørsmål om hvorvidt variabelen burde bli behandlet som dikotom eller som skala. Ettersom formålet med denne oppgaven er å undersøke eventuelle

helseforskjeller mellom sosiale grupper i utvalget, var det mer nærliggende å behandle den avhengige variabelen som en skala. Lineær regresjon ble derfor valgt fordi denne metoden følger opp mer av variasjonene i den avhengige variabelen. Ved bruk av den lineære regresjonsmodellen vil en kunne fange opp hvilke tendenser og sammenhenger som er i omløp rundt den avhengige variabelen (Ringdal 2001, s. 391-439).

Regresjonsanalyse er et nyttig analytisk verktøy for å kunne se hvor bra et utvalg av variabler kan predikere et utfall på en avhengig variabel. Fordelen med bruk av multippel regresjon er at den tillater forskeren å teste hvorvidt det å legge til en variabel bidrar til at modellen har sterkere predikasjonskraft (*goodness-of-fit*) eller ikke (Pallant 2010, s.154). Det finnes flere måter å gjennomføre regresjonsanalyser på, eksempelvis hierarkisk eller stegvis multippel regresjon. I denne studien er det benyttet et hierarkisk multippel regresjon, det vil si at man legger inn variablene i bestemt rekkefølge. Dette begrunnes med at den metoden forutsetter at forskeren bestemmer rekkefølgen på de uavhengige variablene. Ved å styre rekkefølgen på de uavhengige variablene kan en forhåpentligvis danne seg et bilde av hvilke effekter som er størst og det gir muligheten til å kontrollere for flere variabler (Pallant 2010, s.155).

Analysene for denne studien er bygget opp etter forskningsspørsmålene som ble presentert innledningsvis. I den første regresjonsmodellen undersøkes effekten av kjønn på psykiske helseplager. Deretter undersøkes effekten av innvandrerbakgrunn, og deretter inkluderes et samspillsledd mellom innvandrerbakgrunn og kjønn. Siste modell inkluderer religionens betydning og sosioøkonomisk status som kan tenkes å påvirke sammenhengen mellom psykiske plager, kjønn og innvandrerbakgrunn.

### **3.6 Operasjonalisering av variablene**

I analysene anvendes det informasjon om kjønn, etnisitet, botid i Norge, psykiske helseplager og klasstrinn som de viktigste variablene. I tillegg er det hentet ut informasjon om religionens betydning og sosioøkonomisk status. Tabell 1.1 nedenfor presenterer en frekvensfordeling over alle variablene som er tatt i bruk i denne studien. Tabellen viser fordelingen av andelen og missing for hver variabel. Jeg kommenterer først den avhengige variabelen, slik den er i sin helhet og fordelingen av observasjonene på hver av spørsmålene om psykiske helseplager. Deretter omtales hver av de uavhengige variablene.

**Tabell 1.1** Frekvenstabell over variablene brukt i denne studiene

<b>Avhengig variabel</b>	<b>Total N</b>	<b>Missing (%)</b>
<b>Psykiske helseplager</b>		
<b>Følt at alt er et slit</b>	9763 89	1169 11
<b>Søvnproblemer</b>	9767 89	1165 11
<b>Ulykkelig, trist eller deprimert</b>	9758 89	1174 11
<b>Håpløshet over framtida</b>	9739 89	1193 11
<b>Følt deg stiv eller anspent</b>	9700 89	1232 11
<b>Bekymret deg for mye om ting</b>	9738 89	1194 11
<b>Depressive plager skala (0-1)</b>	9533 87	1399 13
<b>Uavhengige variabler</b>		
<b>Kjønn</b>	10708	2 224
<i>Jente</i>	5567 (51)	
<i>Gutt</i>	5141 (47)	
<b>Innvandrerbakgrunn</b>	10866	0,6 66
<i>Norsk bakgrunn</i>	7184 (65)	
<i>Født i Norge/ Innvandret før skolealder</i>	2780 (25)	
<i>Innvandret etter skolealder</i>	902 (8)	
<b>Klassestrinn</b>	10806	1,2 126
<i>1.trinn</i>	4395 (40)	
<i>2.trinn</i>	3361 (31)	
<i>3.trinn</i>	3050 (28)	
<b>Kontrollvariabler</b>		
<b>Sosioøkonomisk status</b>	10822	1 110
<i>Lavt</i>	2421 (22)	
<i>Middels lavt</i>	2298 (21)	
<i>Middels</i>	2040 (19)	
<i>Middels høyt</i>	2176 (20)	
<i>Høyt</i>	1887 (17)	
<b>Religionens betydning</b>	9336	15 1596
<i>Har betydning</i>	2220 (20)	
<i>Har ikke betydning</i>	7116 (65)	

### 3.6.1 Psykiske helseplager

Den mest sentrale variabelen for denne studien er variabelen som måler psykiske helseplager. Dette målet er basert på seks spørsmål hentet fra spørreundersøkelsen. *Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette:* «1. Følt at alt er et slit», «2. Hatt søvnproblemer», «3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «4. Følt håpløshet med tanke på framtida», «5. Følt deg stiv eller anspent», «6. Bekymret deg for mye om ting». Hvert spørsmål har fire svarkategorier på graden av plagene, fra «1. Ikke plaget i det hele tatt», «2. Lite plaget», «3. Ganske mye plaget» og «4. Veldig mye plaget».

Disse seks spørsmålene er basert på de kjente skalaene Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) og Depressive Mood Inventory, mye brukte batteri for mål av depressive plager. Vanligvis er HSCL målt med 25-spørsmålsversjon, men denne versjonen er en seks-punkts skala (Wichstrøm mfl. 2012, s.235-236; Frøyland 2015, s.40). I tabellen nedenfor, tabell 1.2, er det presentert hvordan besvarelsene på spørsmålene er fordelt på kjønn for å illustrere ulikhetene i besvarelsene. Tabellen viser andelen svart «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget».

**Tabell 1.2** Psykiske helseplager fordelt på kjønn

	<b>Jente (%)</b>	<b>Gutt (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>1. Følt at alt er et slit</b> (N)	58 5135	34 4447	47 9582
<b>2. Hatt søvnproblemer</b> (N)	42 5137	31 4448	37 9585
<b>3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert</b> (N)	37 5135	19 4439	29 9574
<b>4. Følt håpløshet med tanke på framtida</b> (N)	43 5118	23 4440	34 9558
<b>5. Følt deg stiv eller anspent</b> (N)	39 5108	19 4412	29 9520
<b>6. Bekymret deg over mye om ting</b> (N)	62 5135	35 4423	50 9558

Tabellen er en oversikt over hvordan gutter og jenter har svart på spørsmål til skalaen for depressive plager med henholdsvis verdiene **1. ikke plaget i det hele tatt**, **2. lite plaget**, **3. Ganske mye plaget**, **4. Veldig mye plaget**. Deretter er det laget dikotome variabler for hvert spørsmål, og tabellen er en oversikt over de som svarer at de er ganske mye og veldig mye plaget.

Variabelen «*psykiske plager*» er laget slik at den er et kombinasjonsmål (skala) av de seks indikatorene overfor. På bakgrunn av dette har jeg da laget dikotome variabler for hvert av spørsmålene. Ungdom som er ganske eller veldig mye plaget har fått verdien 1 og de som var lite eller ikke plaget har verdien 0. slik at man får høye og lave verdier. Disse dikotome variablene er satt sammen, deretter er summen delt på seks. Dette gjør at man får en samlev variabel med verdier fra 0 til 1. Verdiene nær 1 indikerer et høyt nivå av depressive plager, og verdier nær 0 et lavt nivå.

### 3.6.2 Kjønn

Dernest er kjønnsvariabelen også en sentral del av denne studien. Variabelen er basert på spørsmålet «Er du gutt eller jente?», med svaralternativene «Gutt» og «Jente». I forkant av analysene utførte jeg en rekoding av kjønnsvariablene slik at jenter har verdien 1 og gutter verdien 0, hvilket betyr at analysens utgangspunkt er å undersøke hvordan jenter skiller seg ut når man har gutter som referansekategori. Blant informantene var det 51% jenter og 47% gutter.

### 3.6.3 Innvandrerbakgrunn og botid

Det er tre spørsmål som er brukt for å få informasjon om ungdommenes innvandrerbakgrunn. For det første er det to spørsmål om foreldrenes fødeland. Det første spørsmålet er; «Hvor er dine foreldre født?». Svarkategoriene var; «1. Begge født i Norge», «2. Den ene er født i Norge, den andre i utlandet» og «3. Begge er født i utlandet». De to siste spørsmålene om foreldres fødeland er grunnlaget for å avgjøre hvilken landbakgrunn ungdommene har.

For det andre er det et spørsmål om ungdommene selv er født i Norge. Hvis de ikke var født i Norge ble de spurt hvor gamle de var da de kom til Norge: «Hvor gammel var du da du kom til Norge». Dette spørsmål har svaralternativene «1. Yngre enn 2 år», «2. 2-5 år», «3. 6-12 år», «4. 13-15 år» og «5. 16 år eller eldre». I analysene er denne variabelen forenklet. Skillet er da satt til før og etter skolealder. Rent praktisk har jeg laget en dikotom variabel der svaralternativene 1 og 2 er satt sammen og svaralternativene 3 til 6 er satt sammen.

Ved hjelp av disse tre spørsmålene har jeg videre laget en tredelt variabel med verdiene «Norsk bakgrunn (65%)», «Før Skolealder (25%)» og «Etter skolealder (8%)». Kriteriene for «Norsk bakgrunn» er at ungdommene har svart at minst en forelder er født i Norge. Kriteriene for «Før skolealder» er ungdommene som har besvart at begge foreldrene er født utenlands og at de selv er enten født i Norge eller ankommet Norge før skolealder. Kriteriet for den siste gruppen «Etter skolealder» er at begge foreldre er født utenlands og at de selv ankom Norge

etter skolealder. I forkant av analysen kodet jeg om variabelen for innvandrerbakgrunn til dummyvariabler, slik at ungdommer uten innvandrerbakgrunn blir referansekategori i analysene. Det betyr at «norsk bakgrunn» er kodet til 0 i begge variablene, mens «før skolealder» er kodet til 1 og «etter skolealder» er kodet til 1 for hver av variablene.

I tillegg har jeg laget to samspillsvariabler som viser effekten av innvandrerbakgrunn separat for jenter og gutter. Samspillsleddet er konstruert slik at det viser effekten av å være jente med innvandrerbakgrunn ankommet før skolealder og jente med innvandrerbakgrunn ankommet etter skolealder.

Det ville vært mulig å dele inn gruppene ytterligere. Da kunne man delt det inn etter landbakgrunn basert på de største landbakgrunnsgruppene i utvalget. Det vil si grupper med for eksempel minst 50 respondenter i. I denne oppgaven utførte jeg en krysstabell for å undersøke fordelingen basert på landbakgrunn. Den viste at utvalget blant ungdom med innvandrerbakgrunn utgjør hovedsakelig en ikke-vestlig bakgrunn. Tallet viste at 95% av utvalget med innvandrerbakgrunn har en ikke-vestlig bakgrunn. Man kunne da eksempelvis tatt ut respondentene fra Norden og Europa, men ettersom det uansett ikke utgjør en så stor gruppe valgte jeg å beholde dem i analysene.

#### *3.6.4 Klassetrinn*

Variabelen «klassetrinn» er basert på spørsmålet; «Hvilket klassetrinn går du i?», med svarkategoriene «VG1 (40%)», «VG2 (31%)» og «VG3 (28%)». Klassetrinn blir i denne analysen benyttet som representant for alder. Istedenfor å bruke dette som en kontinuerlig variabel har jeg laget dikotome variabler for hvert klassetrinn. Dette gjorde jeg ble på bakgrunn av en krysstabell som viste at det er en økning i psykiske helseplager blant elever på tredje trinn.

Årsaken til at det ble gjort på denne måten begrunnes med at alder har vist å ha en sammenheng med psykiske helseplager. Tidligere forskning viser blant annet at alderstrinnet fra 12 til 24 år er gruppen som er mest utsatt for å utvikle psykiske helseplager. Mange endringer i ungdomstiden gjør at ungdommer står overfor en del utfordringer i forhold til valg, identitet og stress. Og ikke minst at overgangsstadiene fra videregående skole til voksenlivet kan by på noen bekymringer i forbindelse med «veien videre» (Eckersley 2011; West og Sweeting 2003; Michel mfl. 2012). Man kan derfor anta at man kan finne endringer i økning av psykiske plager, spesielt for ungdommer i tredje trinn på videregående.

Sammenfattende inneholder denne studien fem variabler for å undersøke psykiske helseforskjeller etter kjønn, og mellom ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn.

### 3.7 Kontrollvariabler

Etter å ha analysert for psykiske helseforskjeller blant jenter og gutter med og uten innvandrerbakgrunn, ønsket jeg å kontrollere for noen mulige faktorer som kan påvirke sammenhengene for de øvrige variablene. Jeg er interessert i å kontrollere for betydningen av samfunnsmessige og kulturelle forklaringer og har derfor valgt å avgrense meg til sosioøkonomisk status og religionens betydning. Dette fordi det er faktorer vi kan anta er ulikt fordelt blant unge med og uten innvandrerbakgrunn. Frekvensfordelingen for disse to variablene er presentert i tabell 1.1.

Formålet med er å undersøke om forskjeller i familiens sosioøkonomiske bakgrunn og den individuelle religiøsitet kan forklare eventuelle forskjeller i psykiske helseplager mellom jenter og gutter med og uten innvandrerbakgrunn.

#### 3.7.1 Sosioøkonomisk bakgrunn

Denne variabelen er et femdelt kombinasjonsmål (indeks fra 0-6) basert på fem spørsmål om familiens ressurser. Et tall nær 6 indikerer god økonomi, mens tall nærmere 0 indikerer svak familieøkonomi (Sletten 2015, s.16). «Har familien din bil? («Nei=0», «Ja=1»)), «Har du et eget soverom? («Nei=0», «Ja=1»)), «Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året? («Ingen ganger=0», «Én gang=1», «To/mer enn to=3»)), «Hvor mange bøker tror du det er hjemme hos dere? («Ingen/mindre 20=0», «20-100/100-500=1», «500-1000/over 1000=3»)), og tilslutt om foreldrene har høyere utdanning «Har faren og moren din utdanning på universitet eller høyskole? (Sett ett kryss for mor og ett kryss for far.)» (Ung i Oslo 2015).

Det er vanlig å måle sosioøkonomisk status utfra data om foreldres inntekt, yrke og utdanning. I spørreundersøkelsen opereres det ikke med foreldres yrke, inntekt eller utdanning. Derimot benytter Ungdata informasjon som indikerer *kulturelle ressurser*, og *objektiv opplevelse av familiens økonomi* (Sletten 2015, s.16).

Målet som indikerer familiens kulturelle ressurser bygger på spørsmål om foreldrenes utdanningsnivå; «Har faren og moren din utdanning på universitet eller høyskole? (Sett ett kryss for mor og ett kryss for far.)». I tillegg inkluderes et spørsmål om hvor mange bøker



familien har hjemme, for å ytterligere beskrive kulturelle ressurser. Familiens økonomiske situasjon målt etter et objektivt samlemål basert på tre spørsmål fra The Family Affluence Scale (FAS). Disse fem indikatorene er summert til en additiv indeks som måler sosioøkonomisk status. Den er fordelt etter fem nivåer; lavt (22%), middels lavt (21%), middels (19%), middels høyt (20%) og høyt (17%).

### *3.7.2 Religionens betydning*

Variabelen er basert på spørsmålet «Hvor mye betyr religion for hvordan du lever livet ditt til daglig?». Svaralternativene «Det er svært viktig», «Religion betyr ganske mye for hvordan jeg lever i hverdagen», «Religion betyr lite for hvordan jeg lever i hverdagen», og «Religion har ingen betydning for hvordan jeg lever livet mitt» (Ung i Oslo 2015). Ettersom jeg er interessert i gruppen som svarer at religionen har betydning for dem, har jeg kodet variabelen om til en dummyvariabel. Gruppen som rapporterer at religion «har betydning (20%)» er kodet til 1, mens gruppen som rapporterer for at religion «ikke har betydning (65%)» er kodet til 0.

## **Kapittel 4 - Analyseresultater**

Denne delen av oppgaven inneholder en presentasjon av resultatene fra analysene i tabellform, med tilhørende beskrivelse og fortolkning. Dette er grunnlaget for oppgavens diskusjonskapittel, som da knytter sammen tidligere forskning, det teoretiske rammeverket og resultatene fra analysene. Som presentert tidligere benytter denne oppgaven seg av multipl lineær regresjonsanalyse.

Først er det hensiktsmessig å trekke frem resultatene fra krysstabellen i tabell 1.1 i forrige kapittel. Denne viser at andelen blant jenter med høye verdier for psykiske plager er høyere sammenlignet med guttene. For å ytterligere undersøke variasjonene for rapportering mellom gruppene gjorde jeg en krysstabell. Det ble laget to tabeller som beskriver variasjonene mellom jenter og gutter med og uten innvandrerbakgrunn. Dette ble gjort for å undersøke prosentfordelingen for høyt nivå av plager mellom gruppene ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Disse er presentert nedenfor i tabell 2.1 og tabell 2.2.

Tabell 2.1 viser prosentandelen fordelt mellom gruppene norsk bakgrunn, innvandret før og etter skolealder. Det som skiller seg noe ute i denne tabellen er særlig svarkategoriene «Følt at alt er et slit», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg mye om ting». Forskjellene er tydeligst mellom jenter med norsk bakgrunn og jenter med kort botid (innvandret etter

skolealder). Det vi ser er at mellom jenter med innvandrerbakgrunn og kort botid er det 21 prosentpoeng lavere på svarkategorien «Følt at alt er et slit» blant jenter med kort botid, sammenlignet med jenter med norsk bakgrunn. For Svarkategorien «Følt deg stiv eller anspent» er det 20 prosentpoeng som skiller gruppene jenter med norsk bakgrunn og jenter med kort botid. Det er en litt mindre variasjon på «Bekymret deg over mye om ting». Her ligger jentene med kortest botid på 11 prosentpoeng under jentene med norsk bakgrunn.

**Tabell 2.1** Krysstabell, Andelen med høyt nivå av plager blant jenter med og uten innvandrerbakgrunn

	Norsk (%)	Før skolealder (%)	Etter skolealder (%)	Total (%)
<b>1. Følt at alt er et slit</b> (N)	61 3454	53 1302	40 366	58 5122
<b>2. Hatt søvnproblemer</b> (N)	42 3447	41 1308	38 369	42 5124
<b>3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert</b> (N)	38 3450	36 1302	37 370	37 5122
<b>4. Følt håpløshet med tanke på framtida</b> (N)	42 3448	47 1297	40 360	43 5102
<b>5. Følt deg stiv eller anspent</b> (N)	44 3447	29 1286	24 362	39 5095
<b>6. Bekymret deg over mye om ting</b> (N)	64 3452	60 1301	53 369	62 5122

I tabell 2.2 viser prosentandelen fordelt blant gutter med norsk bakgrunn, innvandret før og etter skolealder. Denne analysen viser mindre forskjell blant gruppene, men vi kan se at det er særlig gutter med lang botid som skiller seg ut. Denne gruppen er de som rapporterte for høyest nivå av psykiske plager. Blant annet ser vi at det er et noe høyere nivå på svarkategoriene «Følt at alt er slit (38%)» og «Bekymret deg over mye om ting (40%)». Med ett unntak for svarkategorien «Følt deg stiv eller anspent» som har høyest prosentpoeng blant gutter med norsk bakgrunn. Det er likevel små variasjoner mellom guttene sammenlignet med jentene.

**Tabell 2.2** Krysstabell, Andelen med høyt nivå av plager blant gutter med og uten innvandrerbakgrunn

	<b>Norsk (%)</b>	<b>Før skolealder (%)</b>	<b>Etter skolealder (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>1. Følt at alt er et slit</b> (N)	34 3141	38 999	25 285	34 4425
<b>2. Hatt søvnproblemer</b> (N)	29 3135	36 1000	29 290	31 4425
<b>3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert</b> (N)	17 3134	22 993	25 289	19 4416
<b>4. Følt håpløshet med tanke på framtida</b> (N)	21 3128	29 1000	28 289	23 4417
<b>5. Følt deg stiv eller anspent</b> (N)	20 3122	17 989	19 280	19 4391
<b>6. Bekymret deg over mye om ting</b> (N)	33 3118	40 997	38 286	35 4401

Tabell 2.3 inneholder seks modeller, tabellen er en hierarkisk multippel regresjonsanalyse, det vil si en trinnvis regresjon. Informasjonen som er hentet fra SPSS-programmet er B-koeffisienten,  $R^2$  og justert  $R^2$ . I tillegg har jeg valgt å ta med informasjon om endringer i den justerte  $R^2$  for å vise styrken i sammenhengen. Denne trinnbaserte regresjonen er benyttet for å vurdere og beskrive sammenhengene mellom den avhengige og de uavhengige variablene. På den måten kan man estimere hvordan forekomsten av psykiske helseplager er blant jenter og gutter, og blant ungdommer med og uten innvandrerbakgrunn.

#### 4.1 Kjønn

Det første steget i denne oppgaven er en bivariat regresjonsanalyse med psykiske helseplager som avhengig variabel og kjønn som uavhengig variabel. Det vil si alle ungdom, både med og uten innvandrerbakgrunn. I den første modellen i tabell 2.3 viser den justerte  $R^2$  at 8,5% av variasjonen i psykiske helseplager kan forklares av kjønn. Konstantleddet i modell 1, som er analysens referansegruppe (gutter), ligger på 0,267. Mens regresjonskoeffisienten ligger på 0,202. Koeffisienten viser forskjellen i omfang av psykiske plager mellom jenter og gutter. Ettersom koeffisienten er positiv betyr det at når man sammenligner jenter med gutter øker omfanget av psykiske plager med 0,202. Dette viser at jenter oftere har psykiske helseplager

enn gutter. Basert på hvordan psykiske helseplager er målt, vet vi at det er seks spørsmål med fire verdier på hver. Det betyr at man kan beregne gjennomsnittsverdien for psykiske helseplager ved å gange koeffisientverdien med seks. Dette gir informasjon om at gutters rapportering på psykiske helseplager er gjennomsnittlig 1,60 ( $0,267 \cdot 6$ ) og blant jenter ligger det på 2,81 ( $0,267 + 0,202 \cdot 6$ ). Hvilket betyr at jenter rapporterer for gjennomsnittlig 1,22 flere plager enn gutter.

P-verdien i modell 1 er lavere enn 0,05 og kjønnsforskjellen er derfor statistisk signifikant. Ut fra resultatene kan man konkludere at det er sannsynlig at det er en sammenheng mellom kjønn og psykiske helseplager. Dette er noe som kan tenkes å være generaliserbart til resten av populasjonen utover utvalget og er i samsvar med hva tidligere forskning har vist.

## **4.2 Alder**

Neste steg i analysen er å undersøke hvilken betydning alder har med forekomst av psykiske helseplager. Som beskrevet viser tidligere studier at alder har betydning for utvikling av psykiske helseplager. Denne oppgaven undersøker betydningen av alder ved å kontrollere for klassetrinn. I analysen er det valgt å se på tredje trinn på videregående skoler, og sammenligne disse med ungdom i 1. og 2. trinn. Dette er basert på en krysstabellanalyse av dette utvalget, som viser at omfanget av psykiske plager øker ved tredje klassetrinn. Det antas at ungdommer på tredje trinn står overfor en utfordrende overgangsfase. Alderen innebærer kanskje et særlig press på å gjøre det bra på skolen, og det forventes å ta egne valg i forbindelse med veien videre inn i voksenlivet.

Modell 2 i analysen viser at det er en liten økning i justert  $R^2$ , fra 8,6 til 9% når vi inkluderer alder. Dette betyr at en modell med alder utgjør 0,4% mer forklart variasjon i psykiske helseplager. Koeffisienten for alder er 0,049, det betyr at psykiske helseplager øker noe fra 1. og 2. trinn til 3. trinn, men økningen er svært beskjeden.

Ettersom p-verdien ligger under 0,05 er resultatet statistisk signifikant. Det betyr at den samlede sammenhengen mellom psykiske helseplager og klassetrinn har betydning, og kan generaliseres. Dette er noe som til dels samsvarer med tidligere forskning. Det vil si at tidligere forskning har målt alder mer spesifikt- enn hva denne analysen gjør.

Sammenfattende viser resultatene fra modell 1 og 2 at kjønn er en sentral forklaringsvariabel for forekomsten av psykiske helseplager. Omfanget av plager øker derimot kun svært begrenset fra 1. og 2. trinn til siste året på videregående.

**Tabell 2.3** Multipl regressjonsanalyse, kjønn, klasse, samspillsledd, sosioøkonomisk status og religionens betydning

	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5		Modell 6	
	B	Sig	B	Sig	B	Sig	B	Sig	B	Sig	B	Sig
<b>Kjønn</b> (Jente=1, Gutt=0) <b>Klasse</b> (1. og 2.trinn=0, 3.trinn=1)	,202	0,000	,200	0,000	,201	0,000	,228	0,000	,227	0,000	,226	0,000
			,049	0,000	,049	0,000	,049	0,000	,049	0,000	,048	0,000
<b>Innvandret før skolealder</b> (Norsk=0, Innvandringsbakgrunn=1) <b>Innvandret etter skolealder</b> (Norsk=0, Innvandringsbakgrunn=1)					,003	,754	,052	0,00	,021	,114	,032	,021
					-,039	,009	,021	,354	-,015	,522	-,005	,836
<b>Samspillsledd Før Skolealder</b> (Kjønn+Innvandring før skolealder) <b>Samspillsledd Etter Skolealder</b> (Kjønn+Innvandring etter skolealder)							-,088	0,000	-,090	0,000	-,088	0,000
							-,105	0,000	-,106	0,000	-,105	0,000
<b>Sosioøkonomisk status</b> (femdelt, lavt til høyt) <b>Religionens betydning</b> (Har ikke betydning=0 har betydning=1)									-,022	0,000	-,023	0,000
											-,026	,009
<b>Konstantleddet</b> (referansegruppen)	,267	0,00	,254	0,00	,256	0,00	,241	0,00	,320	0,00	,325	0,00
<b>R<sup>2</sup> (%)</b>		8,6		9		9,1		9,4		10		10,1
<b>Justert R<sup>2</sup> (%)</b>		8,5		9		9		9,4		10		10
<b>Endring i R<sup>2</sup> (F-test)</b>		0,000		0,000		,009		0,000		0,000		,009

N=8671

### 4.3 Innvandrerbakgrunn

Jeg skal nå se på hvilken betydning innvandrerbakgrunn har for psykiske helseplager. Modellene fra 3 til 5 i tabell 2.1 inneholder analyser av sammenhengen mellom innvandrerbakgrunn og psykiske helseplager. Først inkluderes to dummyvariabler for innvandrerbakgrunn og botid. Dette gjør jeg for å undersøke både om innvandrerbakgrunn har betydning, og om botid påvirker effekten av innvandrerbakgrunn. Derfor skiller jeg mellom innvandret før og etter skolealder.

Modell 3 viser ingen endring i justert  $R^2$  og ligger fortsatt på 9,1% forklart variasjon, samtidig viser modellen at innvandrerbakgrunn har noe betydning. Det mest interessante med resultatet i denne modellen er effekten av gruppen som har innvandret etter skolealder. Koeffisienten er negativ (-0,039) og har en p-verdi på under 0,05. Det betyr at gruppen med kortest botid i Norge rapporterer et noe lavere omfang av psykiske helseplager. Dette kan tolkes dithen at denne gruppen har en noe bedre selvopplevd helse. Ifølge resultatene rapporterer gruppen med lengst botid (0,003), hvilket er på samme nivå med ungdom med norsk bakgrunn. Den har en p-verdi på over 0,05 og er ikke statistisk signifikant.

Ut fra modell 3 kan vi anta ungdom med innvandrerbakgrunn med kort botid har en noe bedre mental helse enn de resterende gruppene.

#### 4.3.1 Samspillsledd

For å ytterligere undersøke hvilken sammenheng kjønn og innvandrerbakgrunn har for forekomsten av psykiske helseplager har jeg lagt inn to samspillsledd. Disse er presentert i modell 4 i tabell 2.1, med variabelnavnene «Samspillsledd før skolealder» og «Samspillsledd etter skolealder». Disse variablene utgjør marginale forskjeller i den justerte  $R^2$ , som nå ligger på 9,4% forklart variasjon. Samspillanalysen viser imidlertid at effekten av kjønn er signifikant svakere blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Blant jenter gjelder dette uavhengig av botid, blant gruppen som ankom etter skolealder er effekten noe sterkere (-0,105), enn blant ungdom som ankom før skolealder som har en regresjonskoeffisient på -0,88. Det ser altså ut til at effekten av kjønn blant ungdom med innvandrerbakgrunn ikke har samme betydning som blant jenter uten innvandrerbakgrunn. Det betyr at det jenter med innvandrerbakgrunn ikke har like høyt nivå av psykiske plager. Når vi sammenligner ungdom uten innvandrerbakgrunn med ungdom med innvandrerbakgrunn, halveres effekten av kjønn på nivået av psykiske plager.

Videre viser analysen enda en endring, effekten av innvandrerbakgrunn går fra negativ til positiv. Regresjonskoeffisienten for innvandret etter skolealder går fra -0,039 til 0,021 i modell 4. I tillegg viser regresjonskoeffisienten for innvandret før skolealder en endring fra 0,003 til 0,052. Dette indikerer at gutter med innvandrerbakgrunn har et noe høyere nivå av plager enn gutter uten innvandrerbakgrunn. Dette gjelder blant guttene med lang botid, for gutter med kort botid er den ikke signifikant.

Ut fra modell 4 kan vi konkludere med at det er rimelig å hevde at kjønn ikke har samme betydning blant ungdom med innvandrerbakgrunn, sammenlignet med ungdom uten innvandrerbakgrunn. Analysen viser at omfanget er lavere blant jenter med innvandrerbakgrunn, mens et noe høyere nivå blant gutter med lengst botid. Videre viser modell 4 at omfanget av psykiske helseplager er noe høyere blant gutter med innvandrerbakgrunn, særlig er det statistisk høyere blant de med lengst botid.

#### **4.4 Kontrollvariabler**

I tabellens to siste modeller er det lagt inn to kontrollvariabler som kan tenkes å ha betydning for sammenhengen mellom psykiske plager, kjønn og innvandrerbakgrunn.

Først kontrollere jeg for sosioøkonomisk status. Som beskrevet i teorikapittelet er det rimelig å anta at sosioøkonomisk status kan være en forklarende faktor i forbindelse med omfang av psykiske helseplager. Dette skyldes at forskning viser at strukturelle forhold påvirker psykisk helse. Det er da funn som antyder at lav sosioøkonomisk status øker risikoen i omfang av psykiske plager. Det er derfor grunn til å tro at sosioøkonomisk status utgjør en lignende betydning i denne analysen. Tilslutt kontrollere jeg for religionens betydning. Å kontrollere for religion gjøres for å undersøke betydningen av religion, hvilket begrunnes i forskningslitteraturen og antakelsen om at religion har positiv effekt på psykisk helse (Smith 2003).

##### *4.4.1 Sosioøkonomisk status*

Variabelen for sosioøkonomisk (SØS) status er en ordinal variabel med verdier fra 1-5, det vil si fra lavt til høyt, men behandles som en kontinuerlig variabel i denne studien. I modell 5 øker den justerte  $R^2$  til 10% forklart varians, det vil si en økning på 0,6% fra modell 4. Regresjonskoeffisienten ligger på -0,022, det vil si at omfanget av plager reduseres med økende sosioøkonomisk (SØS) status i familien. Modellen har en p-verdi på under 0,05 og er derfor statistisk signifikant.

Kontrollvariabelen for sosioøkonomisk status påvirker betydningen av kort botid noe. Når vi tar hensyn til at mange har lav SØS, øker beskyttende effekt av innvandrerbakgrunn.

Modellens konstantledd (0,320) øker betraktelig når vi kontrollerer for SØS, dette skyldes at de med lav SØS er referansegruppe og nivået av plager er høyere her.

Ut fra modell 5 kan vi se at sosioøkonomisk status (SØS) har effekt på omfanget av psykiske helseplager. Det vil si at andelen med psykiske plager blant dem som har høy sosioøkonomisk status er noe mindre sammenlignet med gruppen som har lavere sosioøkonomisk status.

#### *4.4.2 Religionens betydning*

Siste del av analysen inneholder religionens betydning. Resultatet er presentert i modell 6.

Den justerte  $R^2$  har ikke endret seg, og ligger fremdeles på 10% forklart varians. Den har en p-verdi på under 0,05 og er derfor statistisk signifikant. Det betyr at religionens betydning har en effekt på sammenhengen mellom kjønn, innvandrerbakgrunn og psykiske helseplager.

For ungdom der religion har betydning er nivået av plager noe lavere. Kontrollvariabelen for religion påvirker ikke nivået av de andre variablene i særlig grad. Derimot påvirker religionen mest blant gutter med innvandrerbakgrunn. Det kan bety at effekten av religion påvirker gutter med kort botid, hvorav den «beskyttende» effekten reduserer noe. Mens for gutter med lengst botid, øker omfanget noe. Koeffisienten for innvandret før skolealder går fra 0,021 i modell 5, til 0,032 i modell 7, hvilket er en marginal endring.

En mulig forklaring til at religionens betydning påvirker marginalt på de andre variablene kan være at svarprosenten blant de som rapporterte for «religionens betydning (20%)», er nokså lav sammenlignet med de som svarte at «religionen ikke har betydning (65%)». Samlet sett utgjør religionens betydning et noe lavere omfang av psykiske plager.

#### **4.5 Oppsummering**

Ut fra analysen har jeg gjort følgende funn. For det første viser analysen at kjønn forklarer 8,5% av variasjonen i psykiske plager. Når man sammenligner jenter med gutter i analysen øker omfanget av plagene. Det betyr at jenter er mer plaget enn guttene. For det andre viser analysen elever i 3.klassetrinn er omfanget av plager noe høyere enn 1. og 2. trinn.

For det tredje viser analysen at blant ungdom med innvandrerbakgrunn er det en sammenheng mellom botid og omfang av psykiske plager. Blant jentene viser analysen at de er noe mindre plaget enn blant de som ikke har innvandrerbakgrunn, uavhengig av botid. Samspillsleddene viser forskjell i betydning av innvandrerbakgrunn for jenter sammenlignet med gutter. Det vi



ser er at særlig blant jenter med kortest botid (-0,105), halveres effekten av kjønn med 0,121 (0,226-0,105). Det samme gjelder for jenter med lang botid (-0,088), bare her er effekten noe svakere med 0,038 (0,226-0,088). Derimot har betydningen av kjønn annerledes effekt blant gutter med lengst botid (0,032), som viser at de er noe mer plaget sammenlignet med ungdom uten innvandrerbakgrunn. Det betyr at helseforskjellene er mye mindre blant ungdom som har innvandrerbakgrunn, der kjønn ikke har samme betydning som blant ungdom uten innvandrerbakgrunn.

For det fjerde viser analysene at når man kontrollerer for sosioøkonomisk status, har det sammenheng med psykiske helseplager. Blant de med høy sosioøkonomisk status er det mindre plager sammenlignet med de med lav sosioøkonomisk status. For det femte viser analysen at religionens betydning også har en sammenheng med omfang av psykiske helseplager. Den viser at blant de som rapporterer for at religion har betydning, har også mindre plager sammenlignet med de som rapporterer for at religion ikke har betydning.

## **Kapittel 5 – Diskusjon**

I denne oppgaven har jeg vist en rekke forskning som tyder på en endring i forekomst av psykiske helseplager blant ungdom. Det er særlig jenter det er registrert en økning i psykiske plager. Jeg har presentert for relevant sosiologisk teori og beskrevet samfunnsutvikling i lys modernitet og individualisering. Videre har jeg presentert relevant forskning som peker på mulige forklaringer på kjønnsforskjeller ved omfang av psykiske plager. Deretter har jeg presentert relevant forskning som undersøker psykisk helse blant ungdom med innvandrerbakgrunn.

I analysen undersøkte jeg kjønnsforskjeller ved omfang av psykiske plager blant ungdommer i Oslo. Deretter undersøkte jeg forskjeller i psykiske plager mellom ungdom med og uten innvandrerbakgrunn.

I første del repeterer jeg mine hovedfunn fra analysen. Deretter redegjør jeg kort for det moderne perspektiv som bakteppe for diskusjonen. Videre diskuterer jeg funn for funn. Tilslutt avslutter jeg med noen refleksjoner rundt oppgavens begrensninger.

### **5.1 Oppsummering av hovedfunn**

Det første funnet viste at jenter er mer plaget enn guttene. Dette funnet er som ventet ut fra hva forskningslitteraturen tyder på. Dette funnet antyder at jenter i videregående skole i Oslo

har et høyere nivå av psykiske plager, sammenlignet med guttene. Her er det viktig å understreke at dette resultatet gjelder alle jentene i utvalget, hvilket vil si både jenter med og uten innvandrerbakgrunn. Dette peker i retning at jenter kan være mer utsatt for nedsatt psyke, hvilket kan ha ulike forklaringer. Det kan tenkes at jenter generelt er flinkere på å kjenne etter selvopplevd psykisk helse. Eller det kan tenkes at jenter opplever andre former for stress, hvilket synes å være konsistent i forskningslitteraturen og derfor grunn til å diskutere videre.

Det andre funnet viste at omfanget av psykiske plager blant ungdom med innvandrerbakgrunn har en sammenheng med botid, målt etter før og etter skolealder. Her viste resultatet at ungdom med innvandrerbakgrunn med kort botid har et noe lavere nivå av plager sammenlignet med gruppen med lengst botid. Dette funnet er noe uventet ettersom man kunne antatt at gruppen med kortest botid ville rapportert et høyere nivå av plager. Det er da særlig med tanke på at man kan anta at denne gruppen har lavere sosioøkonomisk status, traumatisk migrasjonshistorie, vanskelig tilpasning til det norske samfunnet og mulig møte med diskriminering.

Det tredje funnet viste at ut fra en samspillsanalyse at jenter med innvandrerbakgrunn rapporterte et lavere nivå av plager, enn jenter uten innvandrerbakgrunn. Blant jentene med kortest botid ble effekten nærmest halvert i omfang av psykiske plager. Dette er et uventet funn, særlig med tanke på at jenter har rapportert et høyt nivå av psykiske plager. Dette funnet vil derfor være særlig interessant å diskutere opp mot muligheten for at de opplever andre former for belastninger. Samtidig viste analysene at kjønn ikke har samme rolle blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Dette blir enda tydeligere i det fjerde funnet som viste at gutter med lengst botid har et noe høyere nivå av plager sammenlignet med gutter uten innvandrerbakgrunn.

Analysen viser at det ikke er flere plager blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Kjønn spiller derimot ikke samme rolle som det gjør blant ungdom uten innvandrerbakgrunn. Den viser at det er færre plager blant jenter med innvandrerbakgrunn, men flere blant guttene. Med andre ord samme tendens, bare svakere. En kan derfor spekulere i hvorfor det er slik. Ettersom analysen har kontrollert ut sosioøkonomisk status og religionens betydning, er det mulig å tenke seg at det kan dreie seg om nettverk eller andre sosiale relasjoner.

## 5.2 Moderne perspektiv

I kapittel 2 skisserte jeg det teoretiske landskapet med fokus på samfunnsutvikling, modernitet og individualisering. Til tross for at det teoretiske perspektivet kan være noe abstrakt og vanskelig å «overføre» til grupper, kan det tenkes at det skisserer for omgivelsene til ungdom. Perspektivene til Durkheim, Giddens og Beck kan derfor tenkes å være nyttige bidrag til å diskutere ungdommenes situasjon og kanskje belyse noen endringer som kan tenkes å påvirke ungdoms psykisk helse. Det er da særlig i forbindelse med begrepene *refleksivitet*, *risiko* og *individualisering*. Både Giddens og Beck påpeker at disse begrepene er sentrale trekk for det moderne samfunnet, på grunn av globalisering, valgfrihet og oppløsning av tradisjoner. Dersom disse perspektivene er et riktig bilde av virkeligheten, peker dette i retning av å være en moderne samfunnsutvikling (Giddens og Eriksen 1997; Beck, Nielsen og Eriksen 1997).

Ifølge de teoretiske perspektivene fra Giddens og Beck bærer det moderne samfunnet preg av at individet står mer eller mindre *frikoblet* fra samfunnet og sosiale institusjoner. Det kan tyde på at sosiale institusjoner ikke lenger har like sterke føringer for individet. Det som i industrisamfunnet ble betraktet som grunnleggende sosialiseringprosesser, har i den moderne samfunnsutviklingen blitt mer fragmentert og fått mindre påvirkningskraft. På bakgrunn av dette får ikke kjønn, familie og klasse like stor betydning og individet står fritt til å velge selv. Samtidig som at individet frikobles, blir individet også mer eksponert av ny kunnskap, manglende orienteringspunkt og økt tilstrømming av massekommunikasjon. Dette peker i en retning av flere risiko, der individet blir nødt å handle ut fra sin egen refleksivitet og hele tiden være i usikker om valget er riktig (Giddens og Eriksen 1997; Beck, Nielsen og Eriksen 1997).

Dersom vi tenker oss en samfunnsutvikling som representerer modernitet og individualisering, kan det tenkes at ungdommer i dag har et større press på bakgrunn av at de må være delaktige i en moderne refleksivitet. Dette kan tyde på at kravet om å gjøre de rette valg får en mer avgjørende betydning for ungdom. En må selvsagt være kategorisk, for det er ikke sikkert at dette gjelder for alle ungdom. Vi vet ikke med sikkerhet at opplevelsen av krav, press og refleksivitet er overførbart til alle. Som presentert innledningsvis er det vanskelig å forsøke å kategorisere generasjoner og samtidig klare å favne det de er opptatt av. Derimot kan en forsøke å fange opp tendenser, gjennom å undersøke hvilke retning tendensene beveger seg mot.

Ved å understreke at individet står frikoblet og i større grad er individualisert, settes individet også som en tydelig handlende aktør. Ifølge Eckersley er fallgruven, i forbindelse med

psykisk helse, at helsen blir individets eget ansvar. Et slikt ansvar kan føre til et jag etter selvrealisering, hvilket videre kan føre til at individet selv må ta ansvar for eventuelle konsekvenser (Eckersley 2011, s.628). En slik tenkning antyder at rammeverket for individet blir uklart når individet må refleksivt ta valg ut fra en selv. Med andre ord utgjør det moderne diskursen en tvetydig autonomi for individet (Eckersley 2011, s.633).

Men dersom dette skulle være en riktig skissering av hvordan ungdommens situasjon er i dag, kan dette peke i en retning av at ungdommer ikke har like sterk regulering av behov og forventninger. Med grunnlag i av den økende forekomsten av psykiske plager blant ungdom, kan det peke i retning av ungdom ikke opplever et tydelig orienteringspunkt. På bakgrunn av det kan antyde det en form for «sosial anomoni», hvilket peker på at individet vender mot sitt eget jeg som eneste rettesnor (Korsnes, Andersen og Brante 1997, s.16)

Sett i slikt lys, kan det tenkes at Eckersley (Eckersley 2011) har et poeng i at det er et behov for nye historier om psykiske plager blant ungdom. På bakgrunn av dette skal jeg forsøke å knytte en fortelling om jenter og gutter for å diskutere oppgavens problemstillingen; *Hvilken betydning har innvandrerbakgrunn for psykiske helseplager? Spiller kjønn den samme rollen for psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn?*

### **5.3 Historien om jentene**

Tidligere i oppgaven har jeg pekt på undersøkelser som viser at jenter har et høyere nivå av psykiske helseplager enn gutter. Dette var det mest «åpenbare» og forventede funnet i analysen. For å gå nærmere inn på de detaljerte variasjonene for dette funnet presenterte jeg tabell 1.2 i kapittel 3 som inneholdt en prosentfordeling over de seks svarkategoriene i undersøkelsen. Den viste at blant jentene, det vil si jenter med og uten innvandrerbakgrunn, var det høyest rapportering av plager på følgende svarkategorier; «Følt at alt er et slit (58%)», «Følt håpløshet med tanke på framtida (43%)» og «Bekymret deg over mye om ting (62%)». Disse responsene kan tenkes å være knyttet til former for stressrespons. Som presentert i teorikapittelet (punkt 2.3.2) kan stressrespons ha ulike former, som «økt bekymring» eller «følelse av håpløshet». Dette kan særlig oppstå dersom kravene fra omgivelsene til individet overstiger individets egen oppfatning av egne evner til å takle kravene (Lazarus og Folkman 1984, s.11-14; Holt mfl. 2009, s.722).

Ifølge stressmodellen i psykologien (punkt 2.3.2), er det omstendighetene rundt individet som spiller en særskilt rolle i hvorvidt stress utløses eller ikke. Dersom man antar at samfunnsutviklingen er preget av modernitet og individualisering, kan det tyde på at individet

i større grad opplever en ubalanse der krav erstatter ressurser. Det kan med andre ord tenkes at stress eller krav kan være en utløsende mekanisme for høyt nivå av psykiske plager blant jentene.

Den første delen av problemstillingen tok sikte på å undersøke eventuelle psykiske helseforskjeller blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Problemstilling søkte derfor å kartlegge psykiske helseforskjeller mellom ulike sosiale grupper, henholdsvis betydningen av å ha norsk- eller innvandrerbakgrunn. På bakgrunn av det lagde jeg en ytterligere detaljert tabell (2.1) i kapittel 4. Tabell 2.1 viste andelen med høyt nivå av plager blant jenter med og uten innvandrerbakgrunn. Ut fra tabellen er det særlig stor forskjell mellom jenter med norsk bakgrunn og jentene med kort botid (etter skolealder). Som beskrevet i kapittel 4 viste svarkategorien «følt at alt er et slit» et skille der jenter med kort botid lå på 21 prosentpoeng lavere, sammenlignet med jenter med norsk bakgrunn. Omtrent det samme viste på svarkategorien «følt deg stiv eller anspent». Og svarkategorien «bekymret deg over mye om ting» lå jenter med kort botid 11 prosentpoeng lavere enn jenter med norsk bakgrunn. Blant jentene med lengre botid så vi at de lå nærmere jentene med norsk bakgrunn i prosentpoeng på svarkategoriene, men lå likevel gjennomsnittlig noe lavere enn jenter med norsk bakgrunn. Når vi da så på tabell 2.3 i kapittel 4 som presenterte regresjonsanalysen, så vi at jenter med innvandrerbakgrunn og kort botid omtrent halverte omfanget av psykiske plager. Vi så at det koeffisienten lå på -0,105 blant jenter med kort botid, mens koeffisienten for jenter med norsk bakgrunn lå på 0,228. Rent matematisk kunne vi da trekke fra de to koeffisienten for å finne effekten, som da viste omtrent en halvering.

Dette funnet er i stor grad i tråd med den første problemstilling; *Hvilken betydning har innvandrerbakgrunn for psykiske helseplager?* Der analysene antydte at innvandrerbakgrunn har en positiv effekt for jenter med innvandrerbakgrunn. Noe som peker i retning av at jenter med innvandrerbakgrunn har mindre plager. Hvorfor er det slik at vi ikke finner flere plager blant jenter med innvandrerbakgrunn? De rapporterte for et lavere omfang av plager sammenlignet med jenter uten innvandrerbakgrunn. Hvorfor er omfanget svakere blant jenter med innvandrerbakgrunn?

Det er trolig et langt mer komplekse sammenhenger i svarene. Det er likevel mulig å drøfte om stress *kan* være en utløsende mekanisme for jentene. La oss anta at analysene peker i retning av at det er en sammenheng mellom stress og høyt nivå av psykiske plager. Hva kan

være plausible forklaringer på at psykiske plager er ulikt blant jenter med og uten innvandrerbakgrunn?

### 5.3.1 Moderne belastning og risiko

Dersom man tar utgangspunkt i at det nåværende samfunn peker i retning av individualistisk tenkning, kan det for det første tyde på at den kollektive bevisstheten ikke står like sterkt. Dette kan i sin ytterste konsekvens føre til at individet ikke lengre opplever følelsen av tilhørighet. En slik tenkning bærer preg av teoretikeren Durkheim, og kan videre forstås som at sinnets (psykens) struktur ikke samsvarer med samfunnets (sosiale) struktur (Østerberg 2003, s.39-40). Ifølge Durkheim vil individ som opplever å være en del av fellesskap åpne muligheten til å føle seg sterkere og da også være i mindre utsatt for risiko. Med andre ord kan sosialt samhold forstås som en beskyttende faktor for opplevelsen av stress og press. Dersom dette skulle være tilfellet, vil det være vanskelig å konkludere med dette i denne oppgaven. Som nevnt, må vi være kategoriske, og en tilnærming som hevder at en kollektiv bevissthet ikke er blant norske jenter vil være en ren spekulasjon. Derfor bør en rette blikket utover og vurdere hvilke andre faktorer som kan påvirke.

På den ene siden kan tenkes at den individualistiske tenkningen peker i retning av en form for *moderne diskurs* som etterlater individet til seg selv. En slik tilstand kan oppleves som en form for adskillelse fra tilhørighet og samfunn. Noe som kan i sin ytterste konsekvens forstås som at psykisk helse blir individets ansvar (Eckersley 2011). En slik tenkning er neppe reell i den forstand at Norge har en velfungerende velferdsstat som favner de som havner utenfor. Det er likevel ikke utenkelig at man kan føle at det er ens eget ansvar, eller at man ikke har tillitt til at en blir fanget opp av velferdsstaten. En slik argumentasjon vil trolig være vanskelig å føre videre, derimot kan det tenkes at ansvarliggjøringen ved psykisk helse bør belyses. Satt det på spissen, kan det tenkes at dersom ungdom opplever at psykisk helse er eget ansvar, kan det medføre til en ensom prosess.

På den andre siden bør man problematisere hvordan den *sosiale diskursen* for psykiske helseplager oppfattes i samfunnet og blir opplevd av samfunnsborgerne. Noen vil hevde at den *sosiale diskursen* om psykiske plager har en *kjønn* betydning, noe som tyder på at det er «lettere» for jenter å snakke om sin selvopplevde psykiske helse enn det er for gutter (Petersen, Sarigiani og Kennedy 1991; Wichstrøm 1999). Andre vil hevde at den *sosiale diskursen* dreier seg om *kjønne* betingelser, der jenter skal «klare alt», «sjonglere alt» og «være sterke», hvilket kan tenkes å være et samfunnsmessig press på jenter (Wiklund mfl. 2010). Sett i slikt lys kan samfunnsutviklingen synes å fordre til omgivelser med et økt press

som videre kan utløse stress (Holt mfl. 2009). Det er likevel viktig å påpeke at modernitet også kan føre til en positive effekt blant jenter. Blant annet at jenter får en tydeligere myndiggjøring og får større mulighet til å oppnå suksess. Samtidig må en være obs på den sosiale diskursen rundt dette, særlig ettersom det kan skape et ideal blant jenter som kan oppleves uoppnåelig (Wiklund mfl. 2010, s.1568).

Dersom disse antakelsene er riktige, kan det tenkes at forskningen til Maria Wiklund (2010) har relevans for jenter uten innvandrerbakgrunn. Det begrunnes i at utvalget i studien er svenske informanter, hvilket kan tenkes å ha noe overføringsverdi til de norske jentene. Studien undersøkte opplevelsen av stress blant svenske jenter. Blant hennes funn var det særlig en stressfaktor som skilte seg ut, hun omtalte denne faktoren som en moderne stressfaktor. Kort gjenfortalt innebar det at stress opplevdes i «tidspress» (ikke kaste bort tid), «prestere» (gjøre det bra på alle områder som, på hjemmebane, jobb og skole), «sosial status» (hvordan man blir oppfattet av andre) og «muligheten til å velge og endre» (følelsen av at hvert valg var viktig for framtiden) (Wiklund mfl. 2010).

Som beskrevet tidligere har det moderne samfunnet enkelte trekk som utgjør større frihet og flere muligheter for den enkelte. Disse trekkene ble beskrevet som en mulig forklaring på de moderne stressfaktorene. Blant annet ble det koblet til stress og effektivitet, der jentene opplevde et tidspress på å gjøre mest mulig på kort tid. Dette førte til at jentene følte seg urolig og irritert (Wiklund mfl. 2010). I lys av Giddens kan den kontinuerlige tilstrømmingen av massekommunikasjon. I oversatt betydning kan dette tenkes å dreie seg om massemedia. Det kan da tenkes at massemedia utgjør en stressende faktor som utløser behovet for å presse inn mest mulig på kort tid. Det kan tyde på at jenter opplever å måtte rekke over flest mulig aktiviteter. Dette viste å påvirke psykisk helse negativt, blant annet redusert søvnkvalitet (Wiklund mfl. 2010).

En annen kobling til moderne stressfaktorer ble forklart med den moderne diskursen om hvordan individ blir «tvunget» til å skape seg selv, sin historie og sin posisjon i samfunnet (Wiklund mfl. 2010, s.1570). Sett i lys av Giddens tyder dette på en økt refleksivitet blant jenter, der de forsøker å finne sin plass i samfunnet, samtidig som de forsøker å gjøre de «rette» valg i livet. Resultatene i studien indikerer en illustrasjon på unge jenters historie i lys av et moderne samfunn med nye risiko. Det kan tenkes at jenter uten innvandrerbakgrunn har et større individuelt handlingsrom, noe som kan forstås som at de har mer rom og tid til å kjenne etter forventninger og prestasjonspress. I forlengelse av disse antakelsene kan en spekulere i hvorvidt jenter med norsk bakgrunn er mer frikoblet fra kollektiv bevissthet og

mindre «utsatt» for regulering. Dersom det er riktig, vil de i lys av teorien til Beck være mer utsatt for risiko. Ifølge Beck vil flere valg og færre sikringer, jo mer utsatt er man for risiko.

I kapittel 2 (punkt 2.1.1) ble det redegjort for *ny helserisiko* som mulig forklaring på økt omfang av psykiske helseplager. Forskning har i det siste pekt på at de *nye* belastningene kan tenkes å være at stress og krav har fått større plass hos ungdom. Den generelle tendensen i denne analysen peker i retning av økt stressrespons blant jenter. Det er sannsynligvis store variasjoner blant jentene, men en kan hevde at tendensen synes å danne et større gap mellom krav og forventninger som utløsende mekanisme for stress og nedsatt selvopplevd psykisk helse.

Ettersom tabell 2.1 viser variasjoner mellom jenter med og uten innvandrerbakgrunn, kan det tenkes at stress oppfattes ulikt blant jenter med innvandrerbakgrunn. Dette fører videre til problemstilling, hvilken betydning har innvandrerbakgrunn for jenter?

### *5.3.2 Interseksjonelt perspektiv*

For å forsøke å besvare begge problemstillingene, beskriver jeg funnene i lys av interseksjonalitet. Som beskrevet i teorikapittelet (punkt 2.5.1) vektlegger et interseksjonelt perspektiv å krysse kategorier. Det vil til sammen utgjøre en posisjon som ikke kan sammenlignes med samlebetegnelser som «minoritetskvinne». Dette er fordi man setter søkelyset på samspillet og ikke betrakter kategoriene separat. På den måten oppnår man et flerdimensjonalt perspektiv (Crenshaw 1991; Anthias 2011; Orupabo 2014). I tillegg bidrar interseksjonalitet til å undersøke hvordan sosiale kategorier veves inn i hverandre, og skaper ulike kontekstuelle subjektposisjoner (roller, identitet og ståsted) (Staunæs 2003).

Kjønn og innvandrerbakgrunn utgjør viktige dimensjoner for å forstå sosial ulikhet. Det peker i retning av å betrakte kategoriene som gjensidig påvirkede kategorier, hvilket betyr at de konstituerer hverandre i erfaring og praksis (Anthias 2011, s.211). Ettersom denne oppgaven benytter seg av eksisterende kategorier (kjønn og innvandrerbakgrunn) og datamaterialet har begrenset tilgang på identitetsforståelser, vil det forsøkes å betrakte kategoriene ut fra et kontekstuell ståsted. Det er eksempelvis mulig å benytte en interseksjonell tilnærming på familiestruktur, hvilket tyder på at familier kan være medvirkende faktor for å reproduserer sosiale kategorier basert på at man selv oppfatter seg som medlem av familien (Collins 1998). Sett i slikt lys kunne man med bakgrunn i tidligere forskning (se punkt 2.4.3), skulle man trodd at jenter med innvandrerbakgrunn har flest risikofaktorer for økt omfang av psykiske plager. På den ene siden kan kategorien «jente med innvandrerbakgrunn» forstå som «dobbel



undertrykkelse». En slik tilnærming forutsetter at jenter med innvandrerbakgrunn opplever dobbel undertrykkelse i kraft av å være kvinne tilhørende minoritetsbakgrunn. På den andre siden kan kategoriene kjønn og innvandrerbakgrunn underbygge reproducere tidligere antakelser forankret i «tradisjonelle familieideal». En slik tilnærming fordrer til en reproduksjon av et kjønn hierarki med kvinnelig undertrykkelse.

Når vi da ser på analysen utgjør det en omforming av overnevnte kategorier. Det har på en måte blitt omvendt blant jenter og gutter med innvandrerbakgrunn. I denne oppgaven ble samspillsledd brukt for å undersøke kryssende kategorier. Som beskrevet i kapittel 2 (punkt 2.5.3) er samspillsledd det nærmeste man kommer kontekstuelle analyser i kvantitativt forskningsdesign. Ved å benytte samspillsledd kan man avdekke konturen av konteksten ungdommene med innvandrerbakgrunn står i. Samtidig kan den vise hvilke ulikheter det er mellom og innad de sosiale gruppene.

Samspillsleddet gir oss et bilde av hvordan kategorien kjønn blant ungdom med innvandrerbakgrunn er påvirket av botiden. I tillegg viste analysen forskjell i betydning av innvandrerbakgrunn for jenter sammenlignet med gutter. Det resulterte i at kjønn har en annerledes effekt blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Blant jenter er det et lavere nivå av plager, mens for gutter med lengst botid har noe høyere nivå av plager.

For å finne plausible forklaringer til dette har jeg valgt å dele funnet i to, der jeg først diskuterer funnet for jentene med innvandrerbakgrunn og deretter funnet for guttene med innvandrerbakgrunn.

### *5.3.3 Tradisjon = beskyttelse?*

Ettersom analysene peker i retning av at innvandrerbakgrunn ikke har en negative betydning for jentene, kan vi vurdere om funnene i studiene til Yvonne Mørck (2000) har en overføringsverdi her. I hennes studie fant hun en tosidighet blant jentene med innvandrerbakgrunn. Denne tosidigheten ble forklart som en stressfaktor og beskyttelsesfaktor. Kort gjenfortalt handler stressfaktoren blant jentene om et press fra foreldre, særlig i forbindelse med valg. Beskyttelsen i dette var forklart med at jentene opplevde å kunne «skylde» på foreldrene dersom det var noen aktiviteter blant jevnaldrende de ikke ville være med på (Mørck 2000).

På den ene siden kan det tenkes at jentene med innvandrerbakgrunn i større grad er «skjermet» fra «moderne belastninger». Det tyder på at det kan være en tettere familierelasjon blant innvandrere, blant at valg og beslutninger tas gjennom familien. Det kan forstås som en

nær tilhørighet som bærer et tradisjonelt preg. Her kan det blant annet spekuleres i hvorvidt jentene kanskje opplever tydeligere rolleforventninger, på godt og vondt. Dersom det er en riktig skissering jentene, kan det positive ved rolleforventninger utgjøre et tydeligere orienteringspunkt. Blant annet støttes dette i studien til Monika Rosten (2015). Hennes kvinnelige informanter viste tendenser til å klare seg både i majoritetens og minoritetens øyne. Det tyder på at jentene reflekterte ut fra systemforståelse og sterkere tilknytning til det norske samfunnet, hvilke kunne forklares med at de tar med seg de tradisjonelle verdiene i møte med majoritetssamfunnet. Til tross for at noen av informantene opplevde et begrenset handlingsrom som var stedsbetinget til Furuset, opplevde de et større handlingsrom i møte med universitet og andre anonyme områder. Det peker i retning av at motivasjonen blant jentene for å komme seg vekk fra Furuset var gjennom hardt arbeid på skole og høyt ambisjonsnivå (Rosten 2015, s.369-370). Det tyder på at den potensielle negative siden med et mindre individuelt handlingsrom, kan mestres ved å handle etter det man ønsker samtidig som at det ikke går på bekostning av normer og verdier. Noe som tyder på at en må mestre en sjonglering mellom «to verdene». Særlig ettersom en del av foreldre til ungdom har høye forventninger til at barna tar god utdanning og får gode jobbmuligheter (Dion og Dion 2001). Med slike føringer muliggjør at jenter med innvandrerbakgrunn kan «leve» to liv, ett som er familienært og ett blant jevnaldrende.

På den andre siden ser vi at blant jentene er det mindre svarprosent på «typiske» stressrespons, særlig på svarkategoriene «bekymret deg over mye om ting», «følt at alt er et slit» og «følt deg stiv eller anspent». Det kan tyde på at kombinasjonen av å være en del av både «tradisjon (familie)» og «modernitet (jevnaldrende)» utløser mindre av stressmekanismene. Noe som kan være en forklaring på at vi finner mindre plager blant jenter med innvandrerbakgrunn. Det kan tyde på at det er andre strategier blant jentene.

Det kan tyde på at det er plausibelt å forstå dette funnet i lys av Durkheim. Ifølge teorien hans vil det være bedre forutsetninger for mennesket dersom det blir regulert og ikke normer og verdier går i oppløsning. Dersom man tar utgangspunkt i studien (Mørck 2000) og antakelsen om jenter er mindre utsatt for «moderne belastninger», kan det tenkes at jenter med innvandrerbakgrunn har tydeligere normer og regler fra familien. Plasserer man denne tenkningen i en moderne samfunnsutvikling, vil det likevel være en opplevelse av tilhørighet på grunn av familierelasjonen. Samtidig kan det også tenkes at religion står sterkere blant innvandrere sammenlignet med etnisk norske. Dette argumentet har derimot ikke like mye

belegg, ettersom denne oppgaven ikke vektlegger religion og har kontrollert variabelen for det ut.

Samtidig er det viktig å ta med kulturelle betingelser i betraktningen. Det kan tenkes at det å snakke om psykiske helseplager ikke er like åpent blant innvandrere. Særlig om man ser på levekårsundersøkelsen presentert i teorikapittelet (punkt 2.4). I den peker det i retning av at blant innvandrere var det svake tendenser til en nedtoning av psykiske helseplager. Dette ble forklart med at det kan ha sammenheng med at det vektlegges andre former for sykdomsbilde, eksempelvis mer alvorlige fysiske sykdommer (Blom 2010).

Sammenfattende kan vi si at for jenter med innvandrerbakgrunn er det mindre forekomst av plager, som kan ha sin årsak i den komplekse interaksjonen mellom person, miljø og atferd. Tendensene som er skissert frem i denne oppgaven er generelle tendenser og det er ikke sikkert at det gjelder alle jenter med innvandrerbakgrunn. Ut fra det jeg har pekt på, kan ulik opplevelse av stress og krav være en utløsende mekanisme blant jenter, både med og uten innvandrerbakgrunn. Derimot gir analysen indikasjoner på at kjønn ikke spiller samme rolle blant ungdom med innvandrerbakgrunn, der gutter med lang botid har et noe høyere nivå av psykiske plager.

#### **5.4 Historien om guttene**

Andre del av problemstillingen tok sikte på å undersøke om kjønn har betydning for rapporterte psykiske helseplager blant ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Ut fra analysedelen synes ikke kjønn å ha samme rolle for nivået på psykiske helseplager blant ungdom med innvandrerbakgrunn.

Blant gutter med lengst botid viste analysen et noe høyere nivå av psykiske plager. Det kan være ulike grunner til dette, og som forskningslitteraturen viser er det et fremdeles behov å undersøke kjønnsforskjeller i psykisk helseplager blant ungdom med innvandrerbakgrunn.

En kvalitativ forskning har derimot gjort tilsvarende funn som peker i samme retning, og kan tenkes å ha en overføringsverdi til denne oppgaven. Studien viser at innvandregutter møter andre type utfordringer, sammenlignet med innvandrerjenter. Her peker historien om guttene i retning av en «ny narrativ» (Rosten 2015). Rostens studie viser at det unge menn med innvandrerbakgrunn, særlig på Furuset, blir oppfattet som «trøblete» eller «problematisk». Disse formene for oppfatninger kunne finne sted uavhengig om vedkommende var kriminell, en from muslim eller om han bare «hang» på senteret (Rosten 2015, s.370). Dette ga indikasjoner på at en del av informantene opplevde å ikke passe inn. På bakgrunn av deres

historier identifiserte Rosten et narrativ knyttet til følelsen av å ikke passe inn, individuelle prosesser, urettmessig behandling og solidaritet (Rosten 2015, s.61ff).

*«Blant mine egne informanter er narrativet om den minoritetsnorske unge mannen eller kvinnen som kommer seg opp og frem gjennom å underkommunisere sin minoritetsbakgrunn, relativt utbredt. [...] den som «norsker seg til» eller «prøver for hardt» blir snarere latterliggjort for sine naive tro på at han eller hun noen sinne kan bli «en av dem»*  
(Rosten 2015, s.363)

Det interessante med å koble hennes studie til analysene i denne oppgaven, er nettopp det at gutter som har lengst botid, og som en skulle tro hadde «best» forutsetninger til å føle tilhørighet til fellesskapet, er de som har rapportert et noe høyere nivå av psykiske plager. Det kan tenkes at ettersom kjønn ikke har samme rolle blant ungdom med innvandrerbakgrunn, kan det tyde på at gutter utsettes for annen type risiko.

#### 5.4.1 Risikokjennetegn?

For å undersøke de små variasjonene for rapporteringen blant gutter med og uten innvandrerbakgrunn ble det laget en tabelloversikt i kapittel 4 (tabell 2.2). Denne viser at det ikke er store variasjoner mellom guttene, og prosentpoengene viser marginale forskjeller. Likevel er det verd å påpeke at blant guttene med lengst botid (før skolealder) rapporterte høyt nivå på samtlige av de seks svarkategoriene. Blant annet «Bekymret deg over mye om ting (40%)», «Følt at alt er et slit (38%)» og «Hatt søvnproblemer (36%)». Dette indikerer at det kan være stressrespons, tilsvarende som ble redegjort for blant jentene uten innvandrerbakgrunn.

Det bør drøftes om det kan være flere grunner til at gutter med innvandrerbakgrunn opplever stress og et høyere nivå av psykiske plager. For det første kan det tenkes å ha noe med miljø å gjøre, der det kan spekuleres i hvorvidt det er et noe tøffere miljø blant guttene sammenlignet med jentene. Her kan det tyde på at den kollektive bevisstheten er mer forankret i «vennegjengen», enn det er forankret i familierelasjoner. Ut fra studien til Rosten (2015) kan det synes å være belegg for dette. Da særlig med tanke på at det var mer uroligheter blant guttene enn blant jentene. Det var eksempelvis flere hendelser som resulterte i slåsskamp blant guttene. Her kunne informantene fortelle om at slåsskampene kunne dreie seg om «å gjøre ære på Furuset» (jamfør slåsskamp mot andre gutter fra andre bydeler) eller for å «ta hevn» (Rosten 2015, s.260-264). Slike omgivelser som dette kan forstås som stressende, der en må passe på seg selv og sine kompiser.

På den ene siden kan det tenkes at det ikke er like klare rolleforventninger til guttene sammenlignet med jentene. En kan blant annet finne indikasjoner på dette blant informantene i studien til Rosten (2015). Det kan da tyde på at de i større grad enn jentene må «klare seg selv». Her kan det tenkes at noen av guttene med lang botid kom til Norge uten særlig nettverk- som familie og venner. I slike historier betegner Rosten det som «skismogener» som er en betegnelse for en kjede av handlinger som påvirker hverandre. Her vektlegger Rosten at det er individuelle prosesser og ikke en del av kollektive prosesser (Rosten 2015, s.288-291). Det kan da tenkes at gutter med innvandrerbakgrunn med lengst botid har tatt noen dårlige valg som har ført til en rekke uheldige hendelser, hvilket igjen kan utløse stressrespons.

På den andre siden kan kjønnsforskjellene dreie seg om hvordan guttene omtaler seg selv og blir omtalt, særlig i forbindelse med det overnevnte narrativ. Hvilke historier de identifiserer seg med og blir identifisert med, kan tenkes å være en medvirkende faktor for nedsatt psykisk helse. Rosten (2015) indikerer at dette kan trolig ha noe med «den norske diskursen» å gjøre. Det kan blant annet tyde på en opplevelse av å være fremmed for seg selv og for andre, hvilket kan utgjøre et misforhold mellom sosiale omgivelser og handlingsmiljø (Rosten 2015, s.316ff; Giddens og Eriksen 1997, s.77ff).

Sammenfattende for tendensene blant gutter kan være utløst av ulike mekanismer, og i likhet med jenter handler det trolig om et mer komplekst bilde og det er ikke sikkert at dette gjelder for alle guttene. Resultatene peker i retning av at det er et behov for å forske mer på dette området.

### **5.5 Oppgavens begrensninger**

Denne oppgaven baserer seg på et datamateriale samlet inn av Ungdata, som har gitt meg mulighet til å undersøke forekomst og forskjeller mellom ulike grupper når det gjelder psykiske helseplager. Datamaterialet har gitt bred tilgang på helseinformasjon om ungdom med og uten innvandrerbakgrunn. Imidlertid har oppgaven noen begrensninger med tanke på valg av teori, særlig med tanke på at datamaterialet ikke gir tilgang på hvordan ungdom selv oppfatter samfunnsutviklingen. En fordel med det teoretiske rammeverket kan være at oppgaven skisserer de større tendensene for samfunnsutvikling på dette området over tid. En ulempe kan være at oppgaven ikke gir like stor innsikt på individnivå, for eksempel ungdommenes egen opplevelse av samfunnsutviklingen, som man også kan anta påvirker deres psykiske helse.

Samtidig har resultatene i analysene pekt i retning av hvordan større ulike sosiale grupper opplever egen psykisk helse. Det å behandle den avhengige variabelen som et kombinasjonsmål gjør at analysene fulgte variasjonene i psykiske helseplager. I tillegg til dette ble det benyttet et samspillsledd som kan hevdes å ha økt analysens ytre validitet. Det vil si at samspillsleddet har klart å fange opp tendenser som kan tenkes å være overførbare til resten av populasjonen.

## **Kapittel 6 – Avslutning**

Innledningsvis startet oppgaven med å skissere et landskap som pekte i retning av et paradoks. Det bestod i at ungdom i dag har ut fra levekårsundersøkelsene gode forutsetninger for å ha en god helse. Likevel er det markante økninger i andelen med høyt nivå av psykiske helseplager, særlig blant jenter. Deretter har jeg vært innom den offentlige debatten, særlig i forbindelse med terminologien «generasjon prestasjon» og hvordan det har blitt diskutert i lys av økningen av psykiske helseplager. Dette bidro til tanken om å knytte den økte forekomsten av psykiske helseplager til samfunnsutvikling.

De første kapitlene i denne oppgaven har antydnet at samfunnsutviklingen kan ha en sammenheng med økt forekomst av psykiske plager. Resultater i forskningslitteraturen peker i retning av at stress og krav kan være utløsende mekanismer for økt omfang av psykiske helseplager. Denne forklaringen har blitt omtalt som *ny helserisiko*, og tyder på å være en særlig risiko for jenter. Det er rimelig å anta at stress, som en utløsende mekanisme for psykiske helseplager, kan være forankret i den *sosiale diskursen* for hvordan jenter blir omtalt og for hvordan psykiske helseplager blir oppfattet. Antakelsen har særlig belegg i hvordan stressrespons blir betraktet i psykologien. Stressresponsen er som forklart, noe som oppstår dersom individet ikke opplever at en selv klarer å håndtere krav. Det peker i retning av at ressurs blir erstattet med krav. Samtidig viste analysene indikasjoner på stressrespons blant jenter med og uten innvandrerbakgrunn, der jenter uten innvandrerbakgrunn rapporterte et høyere nivå på «typiske» stressresponser. Det er derfor rimelig å anta at stress kan være en utløsende faktor blant dette utvalget. Betrakningen om *moderne belastninger* synes dermed å ha en viss overføringsverdi på jenter uten innvandrerbakgrunn.

Derimot indikerer analysene at stress oppleves eller oppfattes annerledes blant jenter med innvandrerbakgrunn. Slik sett kan det tenkes at dette har noe med kollektiv bevissthet, forankret i familierelasjoner. En slik antakelse har blitt antydnet i kvalitative studier, og kan ha

en viss overføringsverdi til denne oppgaven. På bakgrunn av tidligere studier var det derfor mulig å trekke diskusjonen til antakelsen om «tradisjon» kan tenkes å være en beskyttende faktor for jenter med innvandrerbakgrunn.

Analysen som viser at gutter med kort botid har et noe høyere nivå av psykiske helseplager, er noe som behøver mer forskning på. Det er tydelig at dette er en tematikk som er viktig å ta opp, særlig ettersom ny kvalitativ studie (Rosten 2015), indikerer noe av samme problematikk. Gutter med innvandrerbakgrunn kan tenkes å være utsatt for andre type belastninger, som kan tenkes å ha noe med en annen opplevelse av stress. Særlig med tanke på at guttene rapporterte samme type stressrespons som jentene.

Ut fra det jeg har pekt på synes en konklusjon å være begrunnet i at kjønn har en avgjørende betydning, særlig blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Kjønn tyder på å ha en «motsatt» effekt blant ungdom med innvandrerbakgrunn. Det indikerer at betydningen av innvandrerbakgrunn ikke har en særlig negativ effekt blant jenter. Derimot kan det tyde på at betydningen av innvandrerbakgrunn har noe mer negativt effekt blant gutter, særlig blant gruppen med lengst botid. Oppgaven viser en kompleksitet som tyder på at ungdommer i Oslo med og uten innvandrerbakgrunn lever ulike liv.

At man i fremtidig forskning vektlegger denne tematikken anser jeg som svært viktig, særlig ettersom forekomsten av psykiske plager øker. Et økt kunnskap om dette feltet og mulige forklaringer betraktes som viktige områder for både forebygging og tilrettelegging for forekomsten av psykiske helseplager. For å ytterligere fange opp nyansene mellom de sosiale gruppene i denne oppgaven, kunne det vært nyttig med en forskning som kombinerte både kvantitativt og kvalitativt design. På den måten kan man kanskje nærme seg en kombinasjon av både mikro- og makronivå.

## Litteraturliste

- Aakvaag, C. Gunnar. 2013. "Hva skal dagens unge bruke stemmeretten til?" *Aftenposten*, 01.09.2013. Hentet 16.04.2016. <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Hva-skal-dagens-unge-bruke-stemmeretten-til-7295510.html#.Ui2SM-OTsVc>.
- Aakvaag, C. Gunnar. 2016. Generasjon lydig, Ungdomsopprøret som forsvant I *The Waterfront Ideas #3*. Youtube.
- Aakvaag, Gunnar C. 2008. *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Aarø, Leif Edvard og Knut-Inge Klepp. 2009. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. [3. utg]. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Anthias, Floya. 2011. "Intersections and translocations: New paradigms for thinking about cultural diversity and social identities." *European Educational Research Journal* 10 (2): 204-217.
- Avseth, Håkon. 2015. "Fra prestasjon til depresjon." Ytring, NRK Hentet 10.03.2016. <http://www.nrk.no/ytring/fra-prestasjon-til-depresjon-1.12369440>.
- Barth, Fredrik. 1994. *Ethnic groups and boundaries : the social organization of culture difference*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Beck, Ulrich, Torben Hviid Nielsen og Are Eriksen. 1997. *Risiko og frihet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforl.
- Berg, Anne-Jorunn, Anne Britt Flemmen og Berit Gullikstad. 2010. "Innledning : interseksjonalitet, flertydighet og metodologiske utfordringer." I *Likestilte Norskheter. Om kjønn og etnisitet*, 11-37. Trondheim: Tapir akademisk forlag., cop. 2010.
- Berg, Nina B. J. 2005. *Elev og menneske : psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Berkman, Lisa F, Thomas Glass, Ian Brissette og Teresa E Seeman. 2000. "From social integration to health: Durkheim in the new millennium." *Social science & medicine* 51 (6): 843-857.
- Berry, J.W. og U. Kim. 1988. "Acculturation and mental health." I *Health and cross-cultural psychology: toward applications*. , redigert av Dasen P.R., J.W & Berry og Sartorius N., 207-236. Choice Reviews Online.
- Berry, John W. 2005. "Acculturation: Living successfully in two cultures." *International journal of intercultural relations* 29 (6): 697-712.



- Blom, Svein. 2010. "Sosiale forskjeller i innvandreres helse: funn fra undersøkelsen Levekår blant innvandrere 2005/2006."
- Borchorst, Anette og Mari Teigen. 2010. "Political intersectionality: Tackling inequalities in public policies in Scandinavia." *Kvinder, Køn & Forskning* (23).
- Collins, Patricia Hill. 1998. "It's all in the family: Intersections of gender, race, and nation." *Hypatia* 13 (3): 62-82.
- Collishaw, Stephan, Barbara Maughan, Lucy Natarajan og Andrew Pickles. 2010. "Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51 (8): 885-894. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x.
- Cotton, Sian, Kathy Zebracki, Susan L Rosenthal, Joel Tsevat og Dennis Drotar. 2006. "Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review." *Journal of Adolescent Health* 38 (4): 472-480.
- Crenshaw, Kimberle. 1991. "Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color." *Stanford law review*: 1241-1299.
- Cyranowski, Jill M, Ellen Frank, Elizabeth Young og M Katherine Shear. 2000. "Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model." *Archives of general psychiatry* 57 (1): 21-27.
- Delaney, Carol. 1991. *The seed and the soil: Gender and cosmology in Turkish village society*. 11: Univ of California Press.
- Derogatis, Leonard R, Ronald S Lipman, Karl Rickels, Eberhard H Uhlenhuth og Lino Covi. 1974. "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory." *Behavioral science* 19 (1): 1-15.
- Dion, Karen K og Kenneth L Dion. 2004. "Gender, immigrant generation, and ethnocultural identity." *Sex Roles* 50 (5-6): 347-355.
- Dion, Karen K. og Kenneth L. Dion. 2001. "Gender and Cultural Adaptation in Immigrant Families." *Journal of Social Issues* 57 (3): 511-521. doi: 10.1111/0022-4537.00226.
- Dominich, A, mfl, Alexander Domnich, Donatella Panatto og Daniela Amicizia Roberto Gasparini. 2012. "The "healthy immigrant" effect: does it exist in Europe today?" *Italian Journal of Public Health* 9 (3): 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.2427/7532>.
- Donahue, Michael J og Peter L Benson. 1995. "Religion and the well-being of adolescents." *Journal of social issues* 51 (2): 145-160.
- Drange, Ida. 2011. "Early-career income trajectories among physicians and dentists: The significance of ethnicity." *European sociological review*: jcr071.

- Dæhlen, Marianne. 2001. "Rekruttering til høyere utdanning: Sosial bakgrunn betyr mer enn innvandrerbakgrunn." *Samfunnsspeilet* (2): 42-47.
- Eckersley, Richard. 2009. "Progress, culture and young people's wellbeing." *Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas*: 353.
- Eckersley, Richard. 2011. "A new narrative of young people's health and well-being." *Journal of youth studies* 14 (5): 627-638.
- Elnan, Storøy Thea. 2014. "Er vi Generasjon lydig? ." 12.02.2014. Hentet 16.04.2016. <http://universitas.no/kultur/59149/er-vi-generasjon-lydig>.
- Eriksen, Ingunn Marie. 2012. "Young Norwegians belonging and becoming in a multiethnic high school.", Department of Culture Studies and Oriental Languages, Universitet i Oslo. <http://www.stk.uio.no/forskning/publikasjoner/avhandlinger/avhandling-eriksen-trykkeklar-1.pdf>.
- Eriksen, Thomas Hylland. 2010. *Ethnicity and Nationalism : Anthropological Perspectives*. S.l.: Pluto Press.
- Folkehelseinstituttet. 2015. "Psykiske plager og lidelser hos voksne - faktaark med helsestatistikk." Hentet 21.03.2016. <http://www.fhi.no/artikler/?id=42699>.
- Forskningsrådet. 2011. "Program for psykisk helse 2011–2015." 11.
- Giddens, Anthony og Are Eriksen. 1997. *Modernitetens konsekvenser*. The consequences of modernity. Oslo: Pax.
- Goodman, Elizabeth, Bruce S McEwen, Lawrence M Dolan, Tara Schafer-Kalkhoff og Nancy E Adler. 2005. "Social disadvantage and adolescent stress." *Journal of Adolescent Health* 37 (6): 484-492.
- Hagquist, Curt. 2009. "Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden—are the time trends gender related?" *The european journal of public health* 19 (3): 331-336.
- Heggen, Kåre. 2004. *Risiko og forhandlinger : ungdomssosiologiske emner*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Henriksen, Kristin. 2010. "Levekår og kjønnsforskjeller blant innvandrere fra ti land." *Statistics Norway Report* 6 (10).
- Hill, John P og Mary Ellen Lynch. 1983. "The intensification of gender-related role expectations during early adolescence." I *Girls at puberty*, 201-228. Springer.
- Hjern, Anders, Gösta Alfven og Viveca Östberg. 2008. "School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain." *Acta Paediatrica* 97 (1): 112-117.

- Holt, Kristina og Odin Jæger. 2015. "Kast maska! Psykiske lidelser utbredt." *Universitas*. Hentet 18.02.2016. <http://universitas.no/kultur/60938/kast-maska>.
- Holt, Nigel, Andy Bremner, Ed Sutherland, MLW Vliek, Michael Passer og Ronald Smith. 2009. *Psychology: the science of mind and behaviour*: McGraw Hill Higher Education.
- Hyggen, Christer og Torild Hammer. 2013. *Ung voksen og utenfor : mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Høydahl, Even. 2015. "Befolkningsutvikling i Oslo – rutenettkart 2000 og 2015: Innvandrere på Oslo-kartet." *Samfunnsspeilet* (3): 2.
- Jakobsen, Marthe Eggum. 2013. "Vi er ikke dønn fuckings lykkelige tjuefire timer i døgnet, syv dager i uka." *Dagbladet* Hentet 10.03.2016. [http://www.dagbladet.no/2013/11/30/kultur/sosiale\\_medier/facebook/facebook\\_for\\_re\\_al/unghjelp/30580600/](http://www.dagbladet.no/2013/11/30/kultur/sosiale_medier/facebook/facebook_for_re_al/unghjelp/30580600/)
- Kane, Emily W. 2006. "'No way my boys are going to be like that!' Parents' responses to children's gender nonconformity." *Gender & Society* 20 (2): 149-176.
- Kennedy, Steven, James Ted McDonald og Nicholas Biddle. 2006. The healthy immigrant effect and immigrant selection: evidence from four countries. Citeseer.
- Knapstad, Miriam Lund 2013. "De sykt flinke." *Aftenposten* Hentet 10.03.2016. <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/De-sykt-flinke-7280990.html>.
- Korsnes, Olav, Heine Andersen og Thomas Brante. 1997. *Sosiologisk leksikon*. Oslo: Universitetsforl.
- Landstedt, Evelina og Katja Gillander Gådin. 2012. "Seventeen and stressed – Do gender and class matter?" *Health Sociology Review* 21 (1): 82-98. doi: 10.5172/hesr.2012.21.1.82.
- Lazarus, Richard S. og Susan Folkman. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liebkind, Karmela og Inga Jasinskaja-Lahti. 2000. "Acculturation and Psychological Well-Being among Immigrant Adolescents in Finland: A Comparative Study of Adolescents From Different Cultural Backgrounds." *Journal of Adolescent Research* 15 (4): 446-469. doi: 10.1177/0743558400154002.
- Lipman, Ronald S., Lino Covi og Arthur Shapiro. 2002. "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL), Factors derived from the HSCL-90." *Journal of Affective Disorders* Volume 1 (Issue 1). doi: 10.1016/0165-0327(79)90021-1.

- Lipman, Ronald S., Covi. Lino og Arthur. Shapiro. 2002. "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL), Factors derived from the HSCL-90." *Journal of Affective Disorders* Volume 1 (Issue 1). doi: 10.1016/0165-0327(79)90021-1.
- Lunde, Skretting Elin. 2013. *Ungdom og unge voksnes helse*. Redigert av Toril Sandnes. Vol. 136, *Ungdoms levekår*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Låftman, Sara Brolin og Bitte Modin. 2012. "School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences?" *Sociology of health & illness* 34 (4): 608-625.
- Mainitz, Kristin Engløkken 2015. "Jeg lå i sengen og gråt hele natten ". Fredrikstad Blad Hentet 10.03.2016. <http://www.f-b.no/sosiale-medier/jeg-la-i-sengen-og-grat-hele-natten/s/5-59-67394>.
- McCall, Leslie. 2005. "The complexity of intersectionality." *Signs* 30 (3): 1771-1800.
- Mendelson, Tamar, Laura D Kubzansky, Geetanjali D Datta og Stephen L Buka. 2008. "Relation of female gender and low socioeconomic status to internalizing symptoms among adolescents: a case of double jeopardy?" *Social science & medicine* 66 (6): 1284-1296.
- Michel, Andrea, Peter F Titzmann og Rainer K Silbereisen. 2012. "Psychological Adaptation of Adolescent Immigrants From the Former Soviet Union in Germany Acculturation Versus Age-Related Time Trends." *Journal of Cross-Cultural Psychology* 43 (1): 59-76.
- Moksnes, Unni K., Audhild Løhre, Monica Lillefjell, Don G. Byrne og Gørill. Haugan. 2016. "The Association Between School Stress, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Adolescents: Life Satisfaction as a Potential Mediator." *Social Indicators Research* January 2016, Volume 125 (Issue 1): 339-357. doi: 10.1007/s11205-014-0842-0.
- Mørck, Yvonne. 2000. "Hyphenated Danes: Contested fields of gender, generation and ethnicity." *Young* 8 (3): 2-16.
- Norvoll, Reidun. 2013. *Samfunn og psykisk helse : samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOVA. 2015. *Ung i Oslo 2015. NOVA Rapport 8/15*. OSLO: NOVA.
- Orupabo, Julia. 2014. "Interseksjonalitet i praksis: Utfordringer med å anvende et interseksjonalitetsperspektiv i empirisk forskning." *Sosiologisk tidsskrift* 22 ER (04).
- Ottesen, Alette. 2015. "Generasjon prestasjon utfordrer skolehelsetjenesten." Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid Hentet 06.01.2015 2016.

<http://www.napha.no/content/15054/Generasjon-prestasjon-utfordrer-skolehelsetjenesten>.

- Patel, Pragna. 1991. "Multiculturalism: the Myth and the Reality." *Women: a cultural review* 2 (3): 209-213.
- Patel, Vikram, Alan J Flisher, Sarah Hetrick og Patrick McGorry. 2007. "Mental health of young people: a global public-health challenge." *The Lancet* 369 (9569): 1302-1313.
- Pearce, Lisa D, Melinda Lundquist Denton og A Furlong. 2009. "Religiosity in the lives of youth." *Handbook of Youth and Young Adulthood: New perspectives and agendas*.
- Pearce, Michelle J, Todd D Little og John E Perez. 2003. "Religiousness and depressive symptoms among adolescents." *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 32 (2): 267-276.
- Petersen, Anne C, Pamela A Sarigiani og Robert E Kennedy. 1991. "Adolescent depression: Why more girls?" *Journal of youth and adolescence* 20 (2): 247-271.
- Phinney, Jean S., Gabriel Horenczyk, Karmela Liebkind og Paul Vedder. 2001. "Ethnic Identity, Immigration, and Well-Being: An Interactional Perspective." *Journal of Social Issues* 57 (3): 493-510. doi: 10.1111/0022-4537.00225.
- Priess, Heather A, Sara M Lindberg og Janet Shibley Hyde. 2009. "Adolescent Gender-Role Identity and Mental Health: Gender Intensification Revisited." *Child development* 80 (5): 1531-1544.
- Prieur, Annick. 2004. *Balansekunstnere : betydningen av innvandrerbakgrunn i Norge*. Oslo: Pax.
- Rew, Lynn og Y Joel Wong. 2006. "A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors." *Journal of adolescent health* 38 (4): 433-442.
- Ringdal, Kristen. 2001. *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rosten, Monika. 2015. «Nest siste stasjon, linje 2» Sted, tilhørighet og unge voksne i Groruddalen.
- Rødevand, Linn. 2015. "«Generasjon prestasjon» må bli mye bedre til én ting, og det er å prioritere." Hentet 06.01.2016 2016. <http://psykologisk.no/2015/06/generasjon-prestasjon-ma-prioritere/>.
- Sam, David L, Paul Vedder, Karmela Liebkind, Felix Neto og Erkki Virta. 2008. "Immigration, acculturation and the paradox of adaptation in Europe." *European Journal of Developmental Psychology* 5 (2): 138-158.

- Sam, David Lackland. 1994. "The psychological adjustment of young immigrants in Norway." *Scandinavian Journal of Psychology* 35 (3): 240-253. doi: 10.1111/j.1467-9450.1994.tb00948.x.
- Sam, David Lackland. 2000. "Psychological Adaptation of Adolescents With Immigrant Backgrounds." *The Journal of Social Psychology* 140 (1): 5-25. doi: 10.1080/00224540009600442.
- Sigfusdottir, Inga D, Bryndis B Asgeirsdottir, Jon F Sigurdsson og Gisli H Gudjonsson. 2008. "Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to healthcare specialists: a national study among Icelandic adolescents." *Scandinavian journal of public health* 36 (4): 361-368.
- Sirin, Selcuk R, Donald R McCreary og James R Mahalik. 2004. "Differential reactions to men and women's gender role transgressions: Perceptions of social status, sexual orientation, and value dissimilarity." *The Journal of Men's Studies* 12 (2): 119-132.
- Sletten, Mira Åboen. 2015. "Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene." *Barn i Norge*: 8-25.
- Sletten, Mira Åboen og Silje Hartberg. 2016. Hva ungdom selv tror er årsaken. Psykiske plager og fortellingen om "generasjon prestasjon". Tidsskrift for ungdomssforskning.
- Slettland, Anja. 2015. "Mitt generasjonsprosjekt er å aldri, aldri bli som Gunnar Aakvaag, Endelig en skikkelig generasjonsstrid." *Morgenbladet*, 02.06.2015. Hentet 16.04.2016. [https://morgenbladet.no/debatt/2015/mitt\\_generasjonsprosjekt\\_er\\_a\\_alдри\\_alдри\\_bli\\_so\\_m\\_gunnar\\_aakvaag](https://morgenbladet.no/debatt/2015/mitt_generasjonsprosjekt_er_a_alдри_alдри_bli_so_m_gunnar_aakvaag).
- Smith, Christian. 2003. "Theorizing religious effects among American adolescents." *Journal for the scientific study of religion* 42 (1): 17-30.
- Staunæs, Dorte. 2003. "Where have all the subjects gone? Bringing together the concepts of intersectionality and subjectification." *NORA: Nordic journal of women's studies* 11 (2): 101-110.
- Stortingsmelding. 13/2013. Stortingsmelding om folkehelse: God helse - felles ansvar. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).
- Strand, Bjørn Heine, Odd Steffen Dalgard, Kristian Tambs og Marit Rognerud. 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*, 2003, Vol.57(2), p.113-118 57 (2): 113-118. doi: 10.1080/08039480310000932.

- Sweeting, Helen, Abita Bhaskar, Michaela Benzeval, Frank Popham og Kate Hunt. 2014. "Changing gender roles and attitudes and their implications for well-being around the new millennium." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 49 (5): 791-809.
- Sweeting, Helen, Patrick West, Robert Young og Geoff Der. 2010. "Can we explain increases in young people's psychological distress over time?" *Social science & medicine* 71 (10): 1819-1830.
- Tambs, Kristian og Torbjørn Moum. 1993. "How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression?" *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87 (5): 364-367.
- Tobin-Richards, Maryse H, Andrew M Boxer og Anne C Petersen. 1983. "The psychological significance of pubertal change." I *Girls at puberty*, 127-154. Springer.
- Torgersen, Leila. 2001. "Patterns of self-reported delinquency in children with one immigrant parent, two immigrant parents and Norwegian-born parents." *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 2 (2): 213-227.
- Torgersen, Leila. 2005. *Betydningen av innvandrebakgrunn for psykiske vansker blandt ungdom*: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- von Soest, Tilmann og Christer Hyggen. 2013. "Psykiske plager blant ungdom og unge voksne. Hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene?" I *Ung voksen og utenfor, mestring og marginalisering på vei til voksenliv*, redigert av Torild Hammer og Christer (red) Hyggen, 88-106. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- von Soest, Tilmann og Lars Wichstrøm. 2014. "Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010." *Journal of abnormal child psychology* 42 (3): 403-415.
- Wallace, John M og Tyrone A Forman. 1998. "Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth." *Health Education & Behavior* 25 (6): 721-741.
- West, Patrick. 2009. "Health in youth, changing times and changing influences". Redigert av Andy Furlong. *Handbook of youth and young adulthood: new perspectives and agendas*. New York: Routledge.
- West, Patrick og Helen Sweeting. 2003. "Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44 (3): 399-411.
- Wichstrøm, Lars. 1999. "The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization." *Developmental psychology* 35 (1): 232.

- Wiklund, Maria, Carita Bengs, Eva-Britt Malmgren-Olsson og Ann Öhman. 2010. "Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth." *Social science & medicine* 71 (9): 1567-1575.
- Øia, Tormod. 2000. *Innvandrebakgrunn, marginalisering og utvikling av problematferd*. 2000 vols 3. NOVA. <http://www.hioa.no/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2000/Innvandrerungdom-marginalisering-og-utvikling-av-problematferd/NOVA-Rapport-3-2000>.
- Øia, Tormod. 2001. "Aksel Sandemose og moderne identitetskonstruksjon." *Tidsskrift for ungdomsforskning* 1 (1): 7-27.
- Øia, Tormod. 2006. "Oslo ungdom, Rus og kriminalitet i et tiårsperspektiv." *Tidsskrift for ungdomsforskning* 6 (2): 87-99.
- Østerberg, Dag. 2003. *Sosiologiens nøkkelbegreper og deres opprinnelse*. 6. utg. Sosiologiens nøkkelbegreper. Oslo: Cappelen akademisk forlag.