



Marthe Gjerdingen Larsen

Prestasjonspress og psykisk helse

- En kvantitativ analyse av sosiale faktorerers samvariasjon mellom opplevelsen av press og depressive plager

**Masteroppgave i barnevern
OsloMet – storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap**

Sammendrag

Formål: Formålet med dette masterprosjektet har vært å studere sammenhenger mellom opplevd prestasjonspress og depressive plager blant Oslo-ungdom. Videre er det undersøkt hvilken betydning sosiale faktorer har for sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager. Til slutt ble sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager sammenlignet mellom en tredelt inndeling av Oslo.

Litteratur: Oppgaven tar utgangspunkt i det økende fokuset på prestasjonspress blant ungdom og den økende selvrapporingen av depressive plager. Tidligere handlet press blant ungdom om ungdomsopprør, hvor det nå handler om en økt individualisering og hvordan dette kan være en belastning. Flere studier har undersøkt sammenhengen mellom familiens sosioøkonomiske status og depressive plager, og har funnet en sosial gradient, hvor depressive plager øker ved synkende sosioøkonomisk status.

Metode: Data brukt til analysen kommer fra tverrsnittundersøkelsen Ung i Oslo 2018. Utvalget bestod av over 25 000 elever fra private og offentlige ungdom- og videregående skoler i Oslo. Det ble brukt krysstabellanalyser og bivarierte regresjonsanalyser for å studere sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager. Videre ble det brukt separate multiplere lineære regresjonsanalyser for inndelingen av 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder hvor det i tillegg til prestasjonspress ble undersøkt sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn sammen med depressive plager.

Resultater: 1) Det er en sammenheng mellom prestasjonspress og høyt nivå av depressive plager, spesielt for skole- og kroppspress. 2) Ungdom som rapporterer mye skolepress og kroppspress skårer høyere på depressive plager, kontrollert for sosioøkonomisk bakgrunn og innvandrerbakgrunn. 3) Effekten av press på depressive plager varierer ikke med sosioøkonomisk bakgrunn. 4) Det er ingen signifikant forskjell i sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager mellom by inndelingen 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder.

Konklusjon: Analysen viser at det er sammenhenger mellom prestasjonspress og depressive plager blant Oslo-ungdom og spesielt for skolepress og kroppspress. Derimot er det ingen signifikante forskjeller mellom byområder. Funnene kan være med på å nyansere synet på oppvekst i familier med høy sosioøkonomisk bakgrunn som en beskyttende faktor.

Abstract

Purpose: The purpose of this thesis has been to investigate the correlation between the experience of achievement pressures and depressive symptoms among adolescents from Oslo. Additionally, the significance of social factors was examined for the correlation between performance pressures and depressive symptoms. Finally, the correlation between achievements pressures and depressive symptoms was compared between a division of Oslo.

Literature: The thesis is based on the growing focus on achievement pressures among adolescents, and the increasing self-reporting of depressive symptoms. Earlier, the pressure among adolescents were related to rebelling, where it is now about a heightened individualization and how this can be a burden for the individual. Several studies have examined the correlation between family's socioeconomic status and depressive symptoms, and have found a social gradient, where depressive symptoms increase, by declining socio-economic status.

Method: Data used for the analysis comes from the cross-sectional survey 'Ung i Oslo 2018'. The sample consisted of over 25 000 students from private and public secondary and high schools in Oslo. Cross-table analyses and bivariate regression analyses were used to study the correlation between achievement pressures and depressive symptoms. Furthermore, separate multiple linear regressions were used for the division of 'rich', 'medium-rich' and 'poor' city-areas, where in addition to achievement pressures, examined the correlation between socio-economic status and immigrant background to depressive symptoms.

Results: 1) There is a correlation between achievement pressures and high levels of depressive symptoms, especially for school and body pressure. 2) Adolescents who report a lot of school and body pressure scores higher on depressive symptoms, controlled for socio-economic background and immigrant background. 3) The analysis show that the effect of pressure on depressive symptoms does not vary with socio-economic background. 4) There is no significant difference in the correlation between achievement pressures and depressive symptoms between the division of 'rich', 'medium-rich' and 'poor' city-areas.

Conclusion: The analysis shows that there is a connection between achievement pressures and depressive symptoms among adolescents in Oslo and especially within school and body pressure. However, there are no significant differences between the city-areas. The findings can to some extent challenge the idea of high socio-economic background as a protective factor of adolescent's mental health.

Forord

Masterstudiet har vært to spennende og lærerike år, men også tidvis veldig krevende. I jobben med masteroppgaven har jeg støtt på nye utfordringer og det har vært mye prøving og feiling, men nå er jeg endelig i mål!

Aller først vil jeg takke alle ungdommene som har tatt seg tid til å svare på undersøkelsen og NOVA som har gitt meg tilgang på dette spennende datamaterialet. Videre vil jeg takke for kontorlassen jeg har fått låne det siste halvåret og fri tilgang på kaffe. Hanne Hougen fortjener også en stor takk for å ta godt imot oss studenter og for gode og oppmuntrende ord i lunsjen.

En stor takk til min hovedveileder Espen Dahl som har holdt meg på rett spor hele veien, og pushet meg til å gjøre mitt aller beste. Åsmund Hermansen fortjener også en takk som på sparket hoppet inn som biveileder og har hjulpet meg med både resultater og rettskriving.

Jeg vil også takke forskerne ved Ungdata Anders Bakken og Mira Aaboen Sletten for nyttige og lærerike skriveseminarer. En spesielt stor takk fortjener Mira som i tillegg tok imot en fortvilet student på kontoret i tide og utide.

Kjæresten min, Jesper fortjener også en stor takk for å være ekstra tålmodig med meg den siste tiden, og oppmuntret meg når jeg har trengt det. I tillegg fortjener Martine, Marlene, Jesper, Markus, Cathrine, pappa og mamma en takk for å lese korrektur og komme med nyttige tips og innspill.

Sist men ikke minst må jeg takke Analyse-Alliansen for å ha gjort disse to årene på masterstudiet fulle av faglige og ikke faglige samtaler. Dere er uvurderlige!

Oslo, mai 2019

Marthe Gjerdingen Larsen

Innholdsfortegnelse

Figur- og tabelloversikt:.....	2
Vedlegg.....	2
1. Introduksjon.....	3
1.1 Oppgavens tema og struktur	3
1.2 Relevans for barnevern	3
1.3 Problemstilling.....	4
2. Tidligere forskning	5
2.1 Psykisk helse.....	5
2.2 Individualisering	6
2.3 Samfunnsdiagnoser og miljøforklaringer	7
2.4 Selvrealisering, press og stress	8
2.5 Sosioøkonomisk bakgrunn.....	8
3.1 Familieprosess- og familieinvesteringsmodellen.....	9
3.2 Lazarus og Folkmans (1984) transaksjonelle modell	9
4. Datakvalitet og metodiske overveielser	10
4.2 Vurdering av studiedesign og datakvalitet.....	11
4.3 Variabler i undersøkelsen	12
4.4 Analysestrategi.....	14
4.5 Forskningsetiske vurderinger.....	15
5. Funn.....	16
6. Diskusjon og oppsummering.....	17
6.1 Diskusjon av problemstilling	17
6.2 Hvordan bidrar min studie til forskningsfeltet?	17
Litteraturliste	18
<i>Artikkel: Ungdoms opplevelse av press.....</i>	<i>1</i>
Innledning	1
Hypoteser og forskningsspørsmål.....	8
Datagrunnlag.....	9
Analysestrategi.....	12
Resultater	13
Oppsummering og diskusjon	19
Litteraturliste.....	24
Vedlegg	29

Figur- og tabelloversikt:

Kappe

Figur 1: Analysemodell (s.5)

Tabell 1: Gjennomsnittskår av prestasjonspress etter bydel (s.16)

Artikkel

Tabell 1: Deskriptiv statistikk, Prestasjonspress fordelt på depressive plager (s.13)

Tabell 2: Deskriptiv statistikk, Sosial posisjon og byområder fordelt på depressive plager (s.14)

Tabell 3: Lineær regresjon for 'rike' byområder (s.15)

Tabell 4: Lineær regresjon for 'middels rike' byområder (s.16)

Tabell 5: Lineær regresjon for 'fattige' byområder (s.17)

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Tabell 6: Frafallsanalyse

Vedlegg 2 - Tabell 7: Indikatorer i SØS-skalaen

Vedlegg 3 - Tabell 8: Varianseinflasjon (VIF)

Vedlegg 4 - Forfatterveiledning: Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning

1. Introduksjon

1.1 Oppgavens tema og struktur

Med denne masteroppgaven ønsker jeg å dykke dypere inn i Oslo-ungdoms opplevelse av prestasjonspress og om dette har en sammenheng med depressive plager. Artikkelen bygger videre på Ung i Oslo 2018 rapporten, hvor det kommer frem at ungdom rapporterer et høyt nivå av press relatert til skole, kropp, idrett og fra sosiale medier. En viktig del av denne oppgaven er å se hvor problematisk dette presset er for ungdom. Med dette som utgangspunkt vil jeg presentere en empirisk studie av hvordan ungdom rapporterer nivå av press på tvers av en tredelt inndeling av Oslo. Denne oppgaven består av to deler, først en kappe (refleksjonsnotat) som presenterer oppgavens tema, problemstilling og relevansen for barnevernfaget. I kappen blir teori og tidligere forskning presentert i et sosialfaglig lys, samt metodiske og forskningsetiske overveielser. Til slutt følger et artikkelmanus skrevet for publisering i *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning* (vedlegg forfatterveiledning). I artikkelen blir oppgavens empiriske grunnlag og analysene mine presentert sammen med tidligere forskning gjort på dette temaet.

1.2 Relevans for barnevern

Press og eventuelle følger av høyt press er et høyt aktuelt tema i nyhetsbildet for tiden. Sjeldent har ungdom hatt så mange kallenavn slik de har i dag som: 'Generasjon prestasjon', 'CV-generasjonen' og 'Generasjon flink'. Slike titler handler ofte om at ungdom i dag tilsynelatende blir syke av det økende fokuset på prestasjon og perfeksjon. Det kommer kronikker og mediasaker, samt ny forskning som omhandler kroppspress, klespress, akademisk press og flinke piker (Bakken, Sletten & Eriksen, 2018; Eriksen, Sletten, Bakken & Von Soest, 2017; Sletten, 2015). Også på norsk-tv har flere programmer om ungdoms psykiske helse kommet frem, deriblant 'Sykt perfekt', 'Jeg mot meg', 'SKAM' og 'FML'. Det er en særlig økning i selvrapporterte helseplager blant unge (Bakken, 2018), noe som også har gjort tematikken politisk. I 2016 kom regjeringen med en fornyelse av kunnskapsløftet hvor det foreslås at læreplanen skal endres, slik at folkehelse og livsmestring blir et viktig punkt. Det står at elevene skal utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger for å mestre livene sine og kunne delta i arbeid (Kunnskapsdepartementet 2016: 39). Til tross for at ungdom oppgir at de generelt er fornøyd med foreldrene sine, drikker mindre, er aktive og flinke på skolen, øker også selvrapporteringen av psykiske helseplager blant ungdom, og økningen er særlig markant blant jenter (Bakken, 2018).

På bakgrunn av den økende selvrapporingen av psykiske helseplager vil målet med denne studien være å utvide kunnskap om eventuelle sammenhenger mellom prestasjonspress og depressive plager innenfor gitte kontekster. Barnevernets oppgaver går ut på å sikre at barn og unge som lever under skadelige forhold skal få hjelp og omsorg. Dette skal bidra til trygge oppvekstvilkår blant barn og unge (§ 1-1, 1-2 i Barnevernloven, 1992). Av tiltak brukt av barnevernet er frivillige hjelpetiltak det mest brukte. Psykiske vansker blant barn og unge er ikke i seg selv et grunnlag for at barnevernet skal iverksette tiltak, men det kan også gi inntrykk av at ungdommen ikke har tilstrekkelig omsorg i hjemmet. Mye av forskningen handler om tilknytning og hvordan kjernefamilien henger sammen med barnets psykiske helse. Det er mange faktorer som kan ha innvirkning på barn og unges psykiske helse. Miljømessige faktorer er sett på som en risikofaktor, så vel som en beskyttelsesfaktor for psykiske helseplager (Major et al., 2011). Med fokus på forebyggende arbeid og stadig mer oppmerksomhet rundt tverrfaglige samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdoms psykiatri (BUP), er sammensetningen mellom sosiale faktorer og depressive plager høyst aktuelt. Både i form av hjelpetiltak og arbeid med ungdommer som bor på institusjoner, kan kunnskap om sammenhengen mellom press/stress og depressive plager være nyttig.

1.3 Problemstilling

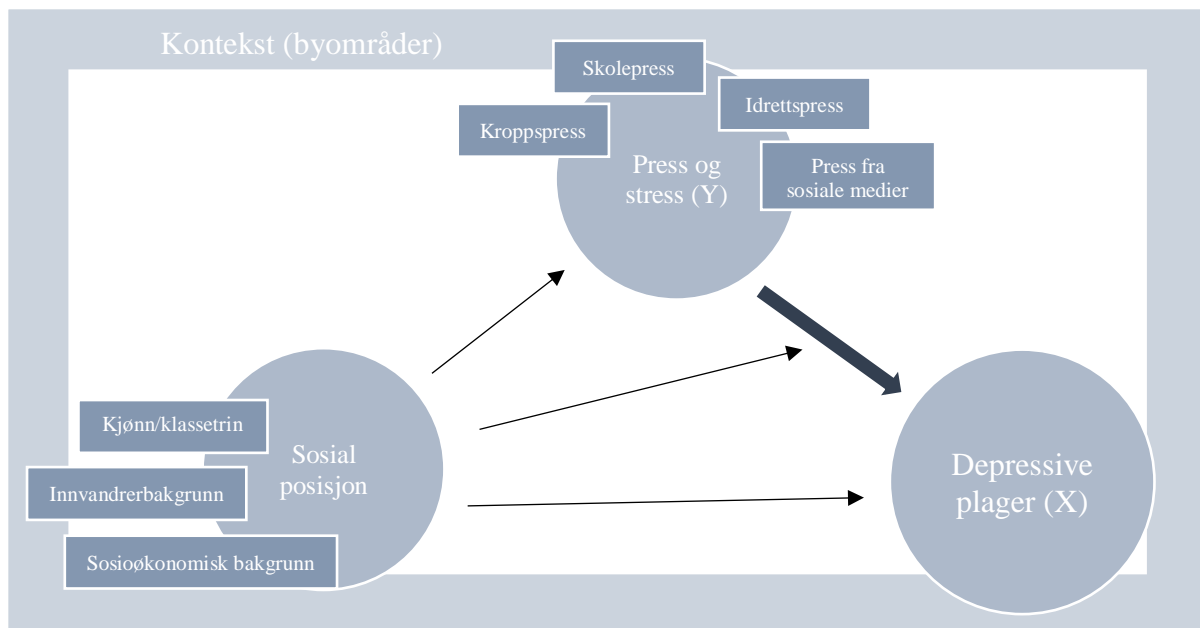
Problemstillingen jeg har valgt for min masteroppgave er:

I hvilken grad samvarierer ungdoms opplevelse av prestasjonspress og depressive plager med området de bor i?

Videre har jeg formulert tre forskningsspørsmål for analysen:

- *Hvordan er sammenhengen mellom opplevd prestasjonspress og nivå av depressive plager blant Oslo-ungdom?*
- *Er det slik at sosiale faktorer i ungdommens liv virker sammen med sammenhengen mellom opplevd press og nivå av depressive plager?*
- *Er sammenhengen mellom press og nivå av depressive plager sterkere i byområder hvor graden av økonomisk velstand er lavest?*

Ut ifra mine hypoteser har jeg satt opp følgende analysemodell:



Figur 1 Analysemodell for prestasjonspress, sosial posisjon, kontekst og depressive plager

Analysemodellen viser de antatte sammenhengene som vil undersøkes i artikkelen. Den sentrale sammenhengen i analysen er mellom prestasjonspress og nivå av depressive plager. Videre er det sett på om sosial posisjon (innvandrerbakgrunn og sosioøkonomisk bakgrunn) kan knyttes til sammenhengen mellom press og depressive plager. Avslutningsvis sammenlignes sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plagen innenfor gitte kontekster ('rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder).

2. Tidligere forskning

2.1 Psykisk helse

Psykisk helse er ofte assosiert med psykiske lidelser, selv om det er et nøytralt ord på lik linje med helse (Andersen, 2018). Psykisk uhelse kan defineres på to måter: som psykiske lidelser eller psykiske plager og symptomer. Psykiske lidelser må bli kartlagt av autorisert helsepersonell for hvilke plager, symptomer, varighet, intensitet og konsekvenser for livskvaliteten til den det gjelder. Vanlige tegn på psykiske lidelser kan være lavt stemningsleie, lav selvtillit og selvfølelse, og somatiske symptomer som mindre appetitt, diffuse smerter og søvnforstyrrelser (Aslaksen & Malt, 2018). Psykiske helseplager og symptomer blir via levekårsundersøkelser som for eksempel Ung i Oslo (2018) kartlagt ved hjelp av utvalgte spørsmål som kan gi en indikasjon på forekomst av plager. I slike undersøkelser kartlegges det som da blir kalt psykiske helseplager, som kan være symptomer på psykiske lidelser, men også være mindre alvorlige og forbigående plager (Mykletun & Knudsen, 2009; Sletten & Bakken, 2016).

Generelt er det lav forekomst av psykiske helseplager før puberteten, men øker kraftig i ungdomsårene før det stabiliserer seg etter ungdomstiden. Økningen av psykiske helseplager øker mest blant jenter og vedvarer etter ungdomstiden (Holsen, 2009). Mange av de som sliter psykisk i ungdomsårene 'vokser av seg' disse plagene, men det er også vist at vedvarende vansker i ung alder øker risikoen for at psykiske helseplager blir med videre inn i voksenlivet (Holsen, 2009).

Det er generelt en stor enighet i at psykiske lidelser kan være et resultat av et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). Det er også vist at forekomsten av alvorlig depresjon kan være arvelig (Wichstrøm, 2007). Miljømodeller for psykiske lidelser tar utgangspunkt i interaksjonen mellom individet og miljøet, og hvordan denne interaksjonen påvirker individet. Beck (1967) mente at depresjon bestod av tre negative syn: på seg selv, egen situasjon og på fremtiden. Han hevdet at personer som er sårbare for depresjon tolker hendelser og trekker konklusjoner som bidrar og opprettholder depressive tanker (Beck (1967) referert i: Wichstrøm, 2007).

2.2 Individualisering

Hva som kjennetegner det moderne samfunnet har opptatt sosiologiske teoretikere i alle tider. I ungdomsforskningen er det hvilke grunnleggende endringer som har påvirket ungdomstiden man har vært opptatt av (Eckersley, 2011). Blant moderne sosiologiske teoretikere er det noen som fokuserer på individualiseringen, som for eksempel Giddens (1991). Han beskriver hvordan den strukturelle frisettingen av institusjoner har banet vei for individualiseringen. Det er blitt et hav av valgmuligheter, og vi er stort sett overlatt til å skape våre egne liv med selvstendige valg (Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen & Sørensen, 2009). Giddens (1991) fremmet at individet aktivt må reflektere over sin egen identitet og sitt liv. Identiteten blir da ikke noe som oppstår av seg selv, men blir resultat av de identitetene man kan velge seg i det moderne samfunn og reflektivt arbeid av individet (Giddens (1991) referert i: Illeris et al., 2009).

Individualisering har blitt sett på som en ny type risikofaktor (Eckersley, 2011). Han mente at ungdom utvikler usikkerhet rundt hva som er identitet, tilhørighet og hva som oppleves som betydningsfullt i livet på grunn av denne samfunnsutviklingen. Også danske forskere har pekt på at samfunnsutviklingen gjør at ungdom i større grad enn tidligere føler et individuelt ansvar for å skape sin egen identitet. Denne selvrealiseringen og selvdisiplineringen spiller videre inn på ungdommens psykiske helse (Illeris et al., 2009).

Videre hevder Willig (2013) at nåtidens individualistiske kultur har gjort at individet retter kritikk mot seg selv, i motsetning til tradisjonell samfunnskritikk. Dette innebærer at individet bebreider seg selv for å ikke lykkes, sine feil og mangler, i stedet for å bebreide samfunnsstrukturen og sosial urettferdighet. Eksempler på at individet hele tiden skal kunne forbedre seg selv kan være i form av medarbeidersamtaler, 'coaching' og 'fitness', som legger fokus på at individet kan jobbe aktivt mot slike forbedringer (Willig, 2013).

2.3 Samfunnsdiagnoser og miljøforklaringer

Ulike fagmiljøer som psykologi, medisin, antropologi og sosiologi deler begreper og tilnærminger, slik som psykisk helse. Likevel kan problemstillingen for temaet variere mellom profesjonene. I sosiologien er temaet for psykisk helse gjerne konsekvensene, men også hvordan psykiske lidelser er fordelt mellom sosiale klasser (Elstad & Barstad, 2008). Selv om sosiologer ikke kan avkrefte biologiske og genetiske disposisjoner for hvem som er mer utsatt for psykiske lidelser, er deres fokus rettet mot hvordan sosiale miljøer og omstendigheter kan ha en utløsende effekt (Rutter (2006) referert i: Elstad & Barstad, 2008). Elstad og Barstad hevder at innenfor psykologisk forskning er forståelsen av miljømessige faktorer mer individualiserende. Disse faktorene omhandler ofte de nærmeste relasjonene til individet, som forhold til familie og venner. I den store samfunnsdebatten er det derimot større samfunnsrettede diagnoser som dominerer (Elstad & Barstad, 2008).

Nåtidens forskere hevder at økende individualisering i ungdommers liv utgjør en ny type helserisiko (Eckersley, 2011). Usikkerheten knyttet til egen identitet, tilhørighet og mening er sentrale risikofaktorer for ungdoms helse (Eckersley, 2011). Danske ungdomsforskere beskriver det på samme måte. Ungdom opplever i større grad enn tidligere et individuelt ansvar for selv-realisering, som setter press på deres psykiske helse (Illeris et al., 2009). De fleste empiriske studier viser til nære omgivelser som miljøfaktorer. Det handler om tilgangen på ressurser og de utfordringene ungdommene møter i hverdagen. Likevel er det grunn til å tro at ungdoms nære omgivelser henger sammen med større samfunnsendringer. Økende individualisering vil også vises i nære omgivelser hvor ungdom oppholder seg, som for eksempel på skolen. Ved å se den økende individualiseringen i et sosiologisk perspektiv kan en tydeliggjøre hvilke trekk ved institusjonene som er koblet til sosiale strukturer, normer og verdier i samfunnet (Elstad & Barstad, 2008).

2.4 Selvrealisering, press og stress

Et vesentlig aspekt i den institusjonelle individualiseringen handler om at unge opplever at de blir møtt med en formalisering fra systemets side til å svare på hva de ønsker å utrette i livet. Med abstrakte spørsmål som 'hva interesserer deg' og 'hva har du lyst til?' blir det lagt stor vekt på individuell handling og refleksjon (Illeris et al., 2009). I utdannelsessystemet møter unge en forventning til å kunne begrunne sine personlige valg basert på logikk og målrettet planlegging. Det handler om å kunne forholde seg reflektert og målrettet til egen situasjon og fremtid. Det er også krav til individet om å kunne ta seg sammen, ta ansvar for eget liv og egne avgjørelser, samt å disiplinere seg selv til å prestere (Illeris et al., 2009).

Desto flere belastende hendelser en blir utsatt for, jo vanskeligere vil det være å mestre de ulike hendelsene (Holsen, 2009). Begrepet stress er hyppig brukt i offentligheten, og omhandler ofte om å ha lite tid. Stress er også mye omtalt i forskningslitteraturen, men betyr ulike ting for ulike mennesker og er derfor vanskelig å definere på en enkel og dekkende måte. I et sosiologisk og psykologisk perspektiv blir stress sett på som samspillet mellom ytre påvirkninger og reaksjonene på disse påvirkningene (Samdal, Wold, Harris & Torsheim, 2017). Stress er en naturlig del av å være menneske og det er nødvendige reaksjoner kroppen bruker for å mobilisere energi. Stress kan deles i to, akutt og kronisk stress. Det akutte stresset kan oppleves ubehagelig, men dersom individet finner måter å håndtere dette på er det ikke helseskadelig (Samdal et al., 2017). Videre skriver Samdal et al. (2017) at det er det kroniske stresset som skaper bekymring. Ved spørreundersøkelser og selvrappoterer av psykiske helseplager relatert til stress ligger fokuset på det negative kroniske stresset. Hvis høyt press vedvarer over lengre tid, uten at individet finner en løsning, kan det resultere i stress (Samdal et al., 2017).

2.5 Sosioøkonomisk bakgrunn

Det er påvist helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper i Norge. Det er dermed grunn til å tro at sammenhengene mellom fattigdom og helse særlig viser seg i nivå av psykiske helseplager. Omtrent 15-20% av ungdom i Norge rapporterer et høyt nivå av psykiske helseplager. Både i Norge og andre europeiske land har selvrappotererte psykiske helseplager økt blant ungdom den siste tiden (Abebe, Frøyland, Bakken & Von Soest, 2016; Bakken, Frøyland & Sletten, 2016). Det er ifølge Bakken et al., (2016) en sosial gradient blant ungdom som rapporterer et høyt nivå av psykiske helseplager, som å føle seg trist eller deprimert. SØS ser ut til å påvirke utfallet, hvor de med lavest SØS i større grad rapporterer et

høyere nivå av psykiske helseplager. Symptomene ser ut til å minke gradvis med økende SØS (Rognerud, Strand & Dalgard, 2002; Sletten, 2015)

3. Teoretisk rammeverk

3.1 Familieprosess- og familieinvesteringsmodellen

Det er knyttet en rekke risikofaktorer ved lavere SØS, som høyere forekomst av somatiske og psykiske helseplager, eller økt dødelighet (Elstad, 2017; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Nylig er teorier og forklaringsmodeller fra psykologisk og økonomisk litteratur blitt relevant for sammenhengen mellom familiens økonomiske velstand og barnas psykologiske utvikling (Bøe, 2015). Sosioøkonomisk status kan påvirke somatisk og psykisk helse, ved at økonomien bestemmer mulighet for tilgang på forhold som påvirker helsen. På den andre siden kan helsen påvirke sosioøkonomiske forhold, ved at for eksempel en som har mindre kapasitet til å arbeide på grunn av dårlig helse, vil heller ikke kunne opparbeide høy sosioøkonomisk status. Sistnevnte teori er mindre grad relevant for barn og unge, da de er avhengige av foreldrenes økonomi (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014; McLoyd & Wilson, 1990; Owens, 2016).

Det er i litteraturen to kjente modeller basert på utviklingen hos barnet etter familien økonomiske velstand (Bøe, 2015). *Familieprosessmodellen* er basert på hvordan liten økonomisk frihet i familien kan oppleves stressende og belastende for foreldrene. Det kan føre til at foreldrene utvikler emosjonelle problemer som videre vil påvirke hvordan de oppdrar barna sine. Fordi foreldrenes fokus vil være på økonomien påvirker dette familieklimaet og parforholdet, og foreldrene kan bli strengere, mindre involvert og mindre konsekvente i oppdragelsen (Conger, Ge, Elder, Lorenz & Simons, 1994).

Familieinvesteringsmodellen tar utgangspunkt i hvilken grad familien har økonomi til å gjøre investeringer i familien. Denne modellen har vært benyttet for å forklare hvordan økonomiske forskjeller kan forklare barn og unges skoleprestasjoner og kognitive utvikling (Mayer, 2010). Denne modellen tar utgangspunkt i at foreldre med større økonomisk frihet har mulighet til å velge hvilke områder de ønsker å bosette seg i, hvilken mat som serveres og hva slags leker og aktiviteter barna har tilgang på (Bøe, 2015).

3.2 Lazarus og Folkmans (1984) transaksjonelle modell

Begrepene stress og mestring er blitt mer vanlig i dagligtalen (Samdal et al., 2017). Teorier som vektlegger samspillet mellom individ og miljø er blant annet *transaksjonell stressteori*, som legger vekt på individets opplevelse av stress relatert belastning (Lazarus & Folkman,

(1984) referert i: Samdal et al., 2017). Modellen fokuserer på opplevd belastning sett i sammenheng med de tilgjengelige ressursene en har tilgang på i form av egen kompetanse og sosial støtte. Sannsynligheten for å oppleve mestring øker ved bedre balanse mellom opplevd belastning og tilgjengelige ressurser.

Lazarus og Folkmans (1984) transaksjonelle stressteori er delt inn i tre steg hvor første steg handler om en umiddelbar vurdering av betydningen av stressopplevelsen. Denne vurderingen vil være basert på tidligere erfaringer i forhold til varighet og alvorlighetsgrad. Det neste steget i modellen involverer å tenke igjennom tilgjengelige ressurser. Egen erfaring med å lykkes i stressende opplevelser vil gi selvtillit som kan være avgjørende for hvordan en møter situasjonen. Dersom krav overstiger kapasiteten eller det individet ser på som egen kompetanse, vil opplevelsen kunne gi en stressreaksjon (Lazarus & Folkman (1984) referert i: Samdal et al., 2017). Barn og ungdom vil kunne oppleve dette i forhold til skolearbeid. Hvis kravene føles rimelige i forhold til kompetanse og ressurser, og det er klarhet i hva som forventes i oppgaven, kan det føre til mestring og læring. Siste steget i modellen er hvordan individet verdilegger situasjonen. Det viktigste er om oppgaven virker meningsfull å gjennomføre. Det å prestere godt på skolen kan være individets vurdering av hvor viktig det er å fullføre utdanning. Manglende skolegang kan føre til marginalisering i arbeidslivet, og større sannsynlighet for arbeidsledighet (Dahl et al., 2014; Samdal et al., 2017).

Krav-kontroll teori forlenger den transaksjonelle stressteorien ved at man vil kunne tåle krav og belastning hvis man samtidig har en følelse av innflytelse på arbeidsoppgavene. Denne teorien er spesielt rettet mot arbeidslivet hvor sosial støtte fra ledelse og kollegaer vil ha innvirkning på hvor stressende arbeidsoppgavene føles. Samtidig kan krav-kontroll teorien rettes til skolestress som mange barn og unge føler på. Mange barn og unge erfarer at de har lite innvirkning på kravene knyttet til skoleoppgaver og lekser. Dette kan bidra i forklaringen av barn og unges opplevelse av mye skolestress (Samdal et al., 2016; Samdal et al., 2017).

4. Datakvalitet og metodiske overveielser

Det er brukt kvantitative data og statistisk analyse i denne artikkelen for å undersøke problemstillingene. Datasettet som er brukt i denne artikkelen kommer fra tversnittstudien Ung i Oslo 2018, gjennomført av velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus). Ungdata er finansiert over statsbudsjettet gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet. NOVA er ikke ansvarlig for analyser eller fortolkninger av resultatene. Datasettet omfatter svar fra over 25.000 elever fra 8.trinn i ungdomskolen til Vg3 på videregående på spørsmål om en rekke sentrale spørsmål til

å beskrive ungdommens liv. Til analysen er det brukt IBM SPSS v.25 og MS Excel 2016 for grafiske fremstillinger.

4.1 Reliabilitet og validitet

Ved empiriske undersøkelser er det nødvendig å vurdere hvor godt datamaterialet representerer virkeligheten. Kvaliteten på metodevalg, gjennomføring av analyser og hvilken overføringsverdi resultatene har er også viktig å vurdere. Det skilles ofte mellom reliabilitet (pålitelighet), som viser hvor nøyaktig vi måler det vi mener å undersøke og validitet (gyldighet), som er å vurdere om datamaterialet faktisk representerer det vi ønsker å undersøke (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016).

For å sikre reliabiliteten i undersøkelsen ble Cronbachs alpha (0.88) brukt for å måle indre konsistens i samlemålet depressive plager. En indeks har tilfredsstillende reliabilitet ved en verdi over 0.70 (Ringdal, 2013). Selv om spørsmålene knyttet til depressive plager i Ung i Oslo undersøkelsen er færre enn hva skalaen i utgangspunktet består av, har tidligere studier vist at også kortere varianter av skalaene har svært god validitet (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Variablene for opplevelse av prestasjonspress var nye for Ung i Oslo undersøkelsen 2018. Det kan derfor stilles spørsmål ved om disse fanger opp kun press. Før spørsmålene ble inkludert i undersøkelsen ble de pilotert på ungdom og revidert etter tilbakemeldingene fra piloteringen (Bakken et al., 2018). Spørsmål knyttet til tilgang på ulike typer ressurser i hjemmet er i følge Wardle, Robb og Johnson (2002 referert i: Bakken et al., 2016) valide mål for å fange opp sosioøkonomiske forhold i hjemmet. Likevel vil samlemålet for sosioøkonomisk status, bestående av foreldrene utdannelse, bøker i hjemmet og materielle goder i hjemmet (FAS), trolig være et mer robust mål enn spørsmålene separat (Ensminger et al., 2000 referert i Bakken et al., 2016).

4.2 Vurdering av studiedesign og datakvalitet

Tverrsnittsundersøkelser benytter data som er samlet inn fra ett bestemt tidspunkt, og gir mye informasjon om sosiale fenomener. Det er mulig å analysere sammenhenger mellom variabler i utvalget, men det er derimot ikke mulig å bekrefte kausale årsakssammenhenger. Ved tverrsnittsundersøkelser kan man ikke bekrefte hvilken årsakretning eller hvilken variabel som inntreffer først (Johannessen et al., 2016). For å unngå spuriøse sammenhenger er det viktig å undersøke konfunderende(bakenforliggende) faktorer. For å finne ut om to variabler korrelerer med hverandre, må det undersøkes om det ikke er en konfunderende faktor som er årsaken (Skog, 2004).

Ung i Oslo undersøkelsen 2018, var den femte undersøkelsen gjennomført i Oslo. Frem til 2015 var kun elever fra de to siste årene ved ungdomsskolen og første trinn på videregående skole. I 2015 og 2018 undersøkelsen er alle trinnene fra 8. klasse til Vg3 inkludert. Målet med undersøkelsen er å kartlegge hvordan det er å være ungdom i Oslo. Ung i Oslo undersøkelsen ønsker også å kartlegge endringer over tid. Til å delta i undersøkelsen ble alle Oslos offentlige og private skoler på ungdomstrinnet og videregående opplæring invitert. NOVA hadde all kontakt med de private skolene, mens informasjonsarbeidet mot de offentlige skolene ble gjort i samarbeid med Utdanningsetaten i Oslo (Bakken, 2018).

I følge Anders Bakken (2018) er datakvaliteten i undersøkelsen i hovedsak god, og den er egnet til å gi et bilde av Oslo-ungdoms liv. Det er likevel noen trekk ved datamaterialet som er viktig i vurderingen, deltakelsen på Vg2 og Vg3 er lavere enn på de andre trinnene. Det betyr at yrkesfagelever og elever som av andre årsaker ikke har fullført videregående skole er lite representert. Det var nesten like mange gutter (49%) og jenter (51%) som deltok i undersøkelsen. Bydelene i Oslo er godt representert i datamaterialet, og de det er omtrent like mange på hvert av klassetrinnene som har deltatt (Bakken, 2018).

Undersøkelsen er nokså omfattende og det er stor variasjon på hvor lang tid ungdommene har brukt til å svare, men gjennomsnittstiden var på 29 minutter. Totalt svarte 82 prosent av deltakerne på de siste spørsmålene (Bakken, 2018). Samtidig har undersøkelser vist at ungdom med lavere SØS og dårlige norskferdigheter oftere ikke kommer igjennom hele spørreskjemaer, og kan dermed bli en underrepresentert gruppe (Elstad, 2010).

Et sentralt trekk i samfunnsvitenskapelig forskning er at det skal kunne etterprøves av andre. Dette forutsetter at resultatene er intersubjektive, slik at det er en gjennomsiktighet til forskningsopplegget. Også forskerens evne til å forklare og begrunne valg som tas, og hvordan dette kan påvirke resultatene er viktig for oppnå en transparent forskning (Risjord, 2014).

4.3 Variabler i undersøkelsen

Prestasjonspress

For å måle prestasjonspress er det i artikkelen tatt med spørsmålene knyttet til arenaene skole, idrett og sosiale medier, samt helt spesifikt om det er press til å se bra ut eller ha en fin kropp. Det ble også i undersøkelsen spurt: 'opplever du press på andre områder', men dette ble ikke tatt med videre i analysen, da målet med analysen var å undersøke hvilke arenaer som har størst sammenheng med høyt nivå av depressive plager.

Som får alle målene i analysen er det viktig å ta hensyn til at det er ungdommens subjektive opplevelse av prestasjonspress.

Depressive plager

Som avhengig variabel i denne masteroppgaven er depressive plager et batteri som ut ifra seks spørsmål om hvordan ungdommen har hatt det den siste uken på ulike depressive symptomer: 'følt at alt er slit', 'hatt søvnproblemer', 'følt seg ulykkelig, trist eller deprimer', 'følt håpløshet med tanke på framtida', 'bekymret deg mye for ting' og 'følt deg stiv eller anspent'. Til hvert spørsmål er det fire svaralternativer som går fra 1=ikke plaget i det hele tatt til 4=veldig mye plaget. Målet for depressive plager er hentet fra Depressive Mood Inventory (DMI) og Hopkins Symptom Checklist (HSCL) med opprinnelig 90 spørsmål. Imidlertid viser studier at kortere instrumenter basert på HSCL har god validitet og reliabilitet (Strand et al., 2003). Videre deles samlemålet inn i en dikotom variabel for å identifisere gruppen som er særlig mye plaget. Denne gruppen er de som i gjennomsnitt er ganske mye plaget (verdien 3 eller mer) i summeringen av de seks symptomene, og blir videre omtalt som ungdom med høyt nivå av depressive plager.

Begrensninger knyttet til målet for depressive plager kan være at operasjonaliseringen av gruppen 'ungdom med høyt nivå av depressive plager' er ganske streng. Mange kan i perioder oppleve manglende søvn eller være plaget av bekymring. Hensikten med målet for depressive plager er å fange opp gruppen som opplever at slike plager er så sterke at de går ut over livskvaliteten.

Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status (SØS) er fra Ungdata-materialet en skala-variabel som måler ungdommens selvrapporing av familiens kulturelle og økonomiske kapital. SØS er et samlemål som konstrueres fra flere spørsmål knyttet til foreldrenes utdanning og familiens ressurser (FAS). Spørsmålene inkludert i samlemålet for SØS er presentert i tabell 7 (vedlegg), men også diskutert i en egen Ungdata-rapport (Bakken et al., 2016). Ettersom det er en etablert sammenheng mellom ressurser i familien og ungdommens skoleprestasjoner er SØS-skalaen validert opp imot ungdommens skolekarakterer (Bakken et al., 2016).

Begrensninger ved målet for SØS kan være at mange ungdommer ikke vet foreldrenes utdanning og dermed overrapporterer eller underrapporterer dette, eller at de ikke har oversikt over hvor mange bøker de har i hjemmet. FAS er ressurser i hjemmet som knyttes til blant annet tilgang på datamaskiner og biler i husholdningen. De fleste ungdommer har tilgang på datamaskin igjennom skolen og det kan dermed være vanskelig å fange opp forskjeller, da det

kanskje heller handler om prisen på produktene. Tilgangen på kollektivtransport og økende fokus på klimaaspekter gjør at kanskje fler husholdninger velger å ikke ha bil til tross for høy økonomisk og kulturell kapital.

Byområder

Det er for denne studien ønsket å studere betydningen av lokalmiljøet ungdommene vokser opp i. Dette er operasjonalisert ved hjelp av en variabel for alle Oslos bydeler. Oslo består av 15 bydeler som er av ulik geografisk utstrekning og befolkningstetthet, men alle består av et innbyggertall liknende landets største kommuner. Dette kan bety at bydeler blir en grov representasjon av lokalmiljøet og nabolag som er interessant for denne studien. Imidlertid har en tidligere studie av nabolageffekter i Oslo vist at sammenhengene mellom spesielt oppvekststed og utdanningsvalg var sterkest på bydelsnivå, og ikke avgrenset til delbydel eller mindre nabolag (Brattbakk, 2014). Den tredelte inndelingen av byområder er inspirert av Pettersen og Sletten (2019), hvor undersøkelsen ga mer robuste mål i forhold til rapportering av fattigdom (Pettersen & Sletten, 2019).

Innvandrerbakgrunn

For å undersøke familiens innvandrerbakgrunn ble spørsmålet 'hvor er foreldrene dine født?' stilt. Svaralternativene var 1=begge er født i Norge, 2=den ene er født i Norge, den andre i utlandet og 3=begge er født i utlandet. I min undersøkelse er ikke et nyansert bruk av begrepet innvandrerbakgrunn brukt, selv om Oslos 'innvandrerbefolkning' er en svært heterogen gruppe. Det er ikke undersøkt hvilken landbakgrunn ungdommen har eller brukt den vanlige todeling 'vestlig'/'ikke vestlig' innvandrere. Den mye brukte todelingen viser til at Oslos 'innvandrerbefolkning' er ulikt gruppert på tvers av bydelene, hvor i hovedsak 'ikke vestlige' innvandrere er bosatt i mer østlige bydeler (Brattbakk & Andersen, 2017).

Innvandringsbakgrunn er ikke den sentrale variabelen i undersøkelsen og er derfor ikke mer nyansert. Variabelen er i hovedsak brukt som kontroll på konfunderende effekter mellom prestasjonspress og depressive plager.

4.4 Analysestrategi

De ulike forskningsspørsmålene gir grunnlag for ulike typer analyser. Det vil først bli presentert deskriptiv statistikk som viser hva ungdommen har svart på de ulike spørsmålene for press. Sammenhenger mellom press og depressive plager vil bli presentert i bivariate og multiple regresjonsanalyser hvor de ulike områdene er kontrollert for hverandre, og videre for sosial posisjon. Det er til slutt undersøkt om familiens SØS har en sammenheng med

forholdet mellom press og depressive plager ved å legge inn interaksjonsledd mellom SØS og press. Analysene ser også på samspillet mellom inndelingen av byområder, og undersøker om sammenhengen mellom press og depressive plager er likt mellom inndelingen av byområdene. Byområdene er gruppert i tre kategorier etter SØS-median for bydelene.

Signifikanstesting

Datamaterialet i denne artikkelen er et utvalg og det er derfor utført signifikanstester i SPSS for alle analyser for å vurdere om funnene kan generaliseres til populasjonen. Det er brukt p-verdier, og signifikansnivået er satt til $p < 0.05$, som er vanlig innen samfunnsforskning. Dette betyr at det aksepteres en usikkerhet på inntil 5% for at resultatene i analysen kan være utslag av tilfeldigheter (Johannessen et al., 2016). For sammenligning av SØS-median mellom bydelene er det brukt enveis ANOVA-test, for å sjekke signifikansnivået i krysstabellene er det brukt khi-kvadrat test og for de multiple lineære regresjonsanalysene er det brukt t-test. I artikkelen vil de ulike signifikansnivåene bli presentert ved $p <$ (mindre enn), og i tabellene vil antall* foran p som indikasjon: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Valg av regresjonsmodell

For å undersøke effekten av de uavhengige variablene kroppspress, skolepress, idrettspress, press fra sosiale medier, kjønn, klassetrinn, SØS og innvandrerbakgrunn på nivå av depressive plager er det benyttet multippel lineær regresjonsanalyse. Lineære regresjonsanalyser passer godt når den avhengige variabelen kan rangeres og i tillegg har et høyt antall verdier (Almquist, Ashir & Brännström, 2015). Analysen er også utført som en hierarkisk regresjonsmodell, hvor variablene inkluderes trinnvis. Først variablene for press, videre sosial posisjon og til slutt interaksjon mellom SØS og press. Dette gir mulighet til å se hvordan nye variabler endrer effekten av de som allerede inngår i analysen (Christophersen, 2009). For regresjonsanalyser er det også viktig å unngå multikolaritet, altså at to eller flere variabler er så sterkt korrelert med hverandre at det blir vanskelig å skille hvilken av dem som påvirker den avhengige variabelen. Multikolaritet kan utelukkes med varianseinflasjon (VIF) < 5 (Christophersen, 2009).

4.5 Forskningsetiske vurderinger

All forskning er pliktig til å underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Det handler om prinsipper, regler og retningslinjer for å vurdere om handlinger er riktige eller gale. Forskeren har et ansvar for at de etiske prinsippene følges i egen forskning og til å unngå skade. Det betyr at de som deltar skal utsettes for minst mulig belastning, og skal kunne

avbryte når som helst hvis de skulle ønske det. Forskeren er også ansvarlig for at deltakerne ikke skal kunne identifiseres etter undersøkelsen (Johannessen et al., 2016).

Vurdering av undersøkelsens konsekvenser for deltakerne

Å forske på menneskers psykiske helse, sårbarhet og betydningen av sosioøkonomisk status kan ha moralske og forskningsetiske konsekvenser. Det kan være stigmatiserende å peke på at ulike sosioøkonomiske grupper har ulike muligheter i samfunnet. Dette kan bidra til å fremheve slike skillelinjer fremfor å viske dem ut. Skolene inkludert i undersøkelsen ble bedt om å ha ansatte i helsetjenesten tilstede på skolen etter undersøkelsen, slik at de ungdommen som hadde behov for å snakke med noen i etterkant hadde mulighet til dette (Bakken, 2018).

5. Funn

For å undersøke nærmere de små variasjonene mellom bydelene og hva ungdommene svarer på av opplevd press, blir det sammenlignet gjennomsnittet i hver bydel på de forskjellige arenaene for press mot gjennomsnittet for hele utvalget. Disse innledende analysene var gjort for å videre kunne danne seg et bilde av hvem som kjenner mest på press av ungdommen. (De over gjennomsnittet er merket i **fet**, og de på omtrent samme verdi som gjennomsnittet i *kursiv*. Tabellen viser også skillet mellom ‘rike’, ‘middels rike’ og ‘fattige’ byområder).

Tabell 1 Gjennomsnittsskår på kroppspress, skolepress, idrettspress, press fra sosiale medier og en total opplevelse av press etter bydel (N=21203)

	Opplever du press i hverdagen din om å:				Samlemål for press
	Se bra ut eller ha en fin kropp	Gjøre det bra på skolen	Gjøre det bra i idrett	Ha mange følgere og likes på sosiale medier	
Vestre Aker	2.52	3.18	2.35	2.00	2.51
Nordre Aker	2.46	3.14	2.37	1.82	2.45
Ullern	2.56	3.26	2.42	2.10	2.59
Nordstrand	2.55	3.18	2.37	1.92	2.51
Frogner	2.55	3.33	<i>2.23</i>	2.00	2.53
St. Hanshaugen	2.46	<i>3.09</i>	<i>2.07</i>	<i>1.78</i>	<i>2.35</i>
Østensjø	<i>2.36</i>	<i>3.11</i>	2.33	<i>1.72</i>	<i>2.38</i>
Grünerløkka	2.39	3.18	<i>2.07</i>	<i>1.68</i>	<i>2.33</i>
Sagene	<i>2.30</i>	<i>3.05</i>	<i>2.09</i>	<i>1.60</i>	<i>2.26</i>
Bjerke	<i>2.30</i>	<i>3.13</i>	<i>2.22</i>	<i>1.72</i>	<i>2.34</i>
Søndre Nordstrand	<i>2.30</i>	3.22	<i>2.15</i>	<i>1.65</i>	<i>2.33</i>
Gamle Oslo	<i>2.25</i>	3.16	<i>2.06</i>	<i>1.64</i>	<i>2.28</i>
Stovner	<i>2.16</i>	<i>3.10</i>	<i>2.14</i>	<i>1.65</i>	<i>2.26</i>
Alna	<i>2.22</i>	<i>3.14</i>	<i>2.05</i>	<i>1.59</i>	<i>2.25</i>
Grorud	<i>2.30</i>	<i>3.15</i>	<i>2.16</i>	<i>1.71</i>	<i>2.33</i>
Total	<i>2.39</i>	<i>3.16</i>	<i>2.24</i>	<i>1.79</i>	<i>2.40</i>

Analysene i artikkelen viser til en sammenheng mellom press og depressive plager slik som forskningsspørsmålet spør etter. Når det kontrolleres for sosial posisjon synker effekten av press noe, men den har fortsatt størst effekt på et høyere nivå av depressive plager. Slik som

tabellen ovenfor tyder på er ungdommen fra 'rike' byområder mer utsatt for mye press enn ungdommer fra 'middels rike' og 'fattige' byområder. Analysene i artikkelen viser derimot at det er ingen signifikante forskjeller mellom byområdene. Videre undersøkes det om depressive plager har en større sammenheng blant ungdom med lavest SØS, men analysen kan ikke bekrefte dette.

6. Diskusjon og oppsummering

6.1 Diskusjon av problemstilling

Mye av nabolagsforskningen antar at ungdoms livssjanser har en sammenheng med ulike risikofaktorer som bidrar til dårlig psykisk helse. Teorier som familieprosessmodellen og familieinvesteringsmodellen gir oss grunn til å tro at familien økonomiske velstand et med på å påvirke barnets sårbarhet og mestring. Fra tidligere vet man at psykisk helse er et komplekst samspill av ulike risikofaktorer, hvor familiens SØS har vært i fokus lenge. Nyere ungdomsforskning har derimot lagt fokuset til individualiseringen og det økende fokuset på prestasjon og perfektjon. Det ble derfor naturlig å dra inn flere aspekter ved ungdommens liv inn i forskningsspørsmålet: *I hvilken grad samvarierer ungdoms opplevelse av prestasjonspress og depressive plager med området de bor i?*

For å utdype dette videre og lage en mer oversiktlig analyse ble det supplert med tre forskningsspørsmål: *'Hvordan er sammenhengen mellom opplevd prestasjonspress og nivå av depressive plager blant Oslo-ungdom?'*, *'Er det slik at sosiale faktorer i ungdommens liv virker sammen med sammenhengen mellom opplevd press og nivå av depressive plager?'* og *'Er sammenhengen mellom press og nivå av depressive plager sterkere i byområder hvor graden av økonomisk velstand er lavest?'*

6.2 Hvordan bidrar min studie til forskningsfeltet?

Min studie bidrar i diskusjonen rundt det økende presset og selvrappoteringsen av depressive plager blant ungdom. Analysene viser at det er små forskjeller mellom byområdene, og at det dermed kan være flere faktorer som er forbundet med sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager i de ulike områdene. Da min studie har delt Oslo inn i tre store områder kan det tenkes at utfallet ville sett annerledes ut enn om det ble gjort analyser for hver bydel eller mindre nabolag.

Litteraturliste

- Abebe, D. S., Frøyland, L. R., Bakken, A. & Von Soest, T. (2016). Municipal-level differences in depressive symptoms among adolescents in Norway: Results from the cross-national Ungdata study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44, 47-54.
- Almquist, Y., Ashir, S. & Brännström, L. (2015). *A guide to quantitative methods*. Stockholm: Chess.
- Andersen, A. J. W. (2018, 9. oktober). psykisk helse. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 7. mai fra https://sml.sn.no/psykisk_helse
- Aslaksen, P. & Malt, U. (2018, 18. mai). psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 7. mai fra https://sml.sn.no/psykiske_lidelser
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018. NOVA Rapport 6/18*. Oslo: Nova.
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* Oslo: NOVA.
- Bakken, A., Sletten, M. A. & Eriksen, I. M. (2018). Genrasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 46-76.
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_4#§4-7
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. Oslo.
- Brattbakk, I. (2014). Block, neighbourhood or district? the importance of geographical scale for area effects on educational attainment. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 96(2), 109-125. doi: 10.1111/geob.12040
- Brattbakk, I. & Andersen, B. (2017). *Oppvekststedets betydning for barn og unge : Nabolaget som ressurs og utfordring* (AFIs rapportserie (online), Vol. 07/2017.).
- Christophersen, K.-A. (2009). *Databehandling og statistisk analyse med SPSS* (4. utg. utg.). Oslo: Unipub.
- Conger, R., Ge, X., Elder, G., Lorenz, F. & Simons, R. (1994). Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental Problems of Adolescents. *Child Development*, 65(2), 541-561.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt: Høgskolen i Oslo og Akershus.

- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being (s. 627-638). Abingdon, Oxfordshire :.
- Elstad, J. I. (2010). Spørreundersøkelsens fallgruber. I D. Album, M. N. Hansen & K. Widerberg (Red.), *Metodene våre. Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning* (s. 155-169). Oslo: Universitetsforlaget.
- Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetenes by. I J. Ljunggren (Red.), *Oslo -ulikhetenes by* (1. utg., s. 171-188). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Elstad, J. I. & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(03), 204-212.
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Oslo: NOVA/Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Holsen, I. (2009). Depressive symptomer i ungdomstiden. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (1. utg., s. 59-73). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Simonsen, B. & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv : mellom individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Major, E. F., Dalgard, O., Mathisen, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. (2011). Bedre føre var-Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. *Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt*.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Mayer, S. E. (2010). Revisiting an old question: How much does parental income affect child outcomes. *Focus*, 27(2), 21-26.
- McLoyd, V. C. & Wilson, L. (1990). Maternal behavior, social support, and economic conditions as predictors of distress in children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1990(46), 49-69.
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Del 1: Psykiske lidelser blant voksne i Norge). Oslo.
- Owens, A. (2016). Inequality in Children's Contexts: Income Segregation of Households with and without Children. *American sociological association*, 81(3), 549-574.

- Pettersen, O. M. & Sletten, M. A. (2019). Å ha lite der de fleste har mye ; nabolagets betydning for subjektiv fattigdom blant ungdom i Oslo. *Tidsskrift for ungdomsforskning [elektronisk ressurs]*, 18(2), 139-170.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold - Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Risjord, M. (2014). *Philosophy of social science, Acontemporary introduction*. New York: Routledge.
- Rognerud, M., Strand, B. H. & Dalgard, O. S. (2002). Psykisk helse i Helse- og levekårsundersøkelsen i 1998 i Sosioøkonomiske forskjeller i psykisk helse og livsstil. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 239-248.
- Samdal, O., Mathiesen, K. S., Torsheim, T., Diseth, Å. R., Fismen, A. S., Larsen, T., . . . Årdal, E. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen "Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land"*. Bergen: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Oslo: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Skog, O. (2004). *Å forklare sosiale fenomener : en regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25.
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer : en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (Notat (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring : online), Vol. 4/2016.).
- Sosialog helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse: Gradientutfordringen*. Oslo.
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118. doi: 10.1080/08039480310000932
- Wichstrøm, L. (2007). Depresjon og suicidalitet. I I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge - psykososiale utfordringer* (2. utg., s. 92-119). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Willig, R. (2013). *Kritikkens U-vending : en diagnose af forvandlingen fra samfundskritik til selvkritik* (Sociologi, Bind nr. 2). København: Hans Reitzels Forlag.

Ungdoms opplevelse av press

-en analyse av sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager

Marthe Gjerdingen Larsen

Artikkelen undersøker hvor mange ungdommer som opplever prestasjonspress og sammenhengen det har til depressive plager. Videre er det inkludert sosiale faktorer som sosioøkonomisk bakgrunn og innvandrerbakgrunn i analysene, samtidig hvor det undersøkes om dette varierer mellom gitte kontekster ('rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder). Et viktig funn er at sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager fortsatt har en sterk sammenheng etter at det kontrolleres for sosiale faktorer. Derimot viser ikke analysene signifikante forskjeller mellom byområdene. Sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager viser seg sterkest for skole og kroppspress. Funnene i artikkelen som er basert på ungdomsundersøkelsen Ung i Oslo 2018 (N=21203), bidrar til å sette fokus på opplevelsen ungdom har av prestasjonspress. Samtidig viser også undersøkelsen at å være bosatt i et velstående nabolag ikke er en beskyttende faktor mot sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager.

Nøkkelord: Ungdom, psykisk helse, prestasjonspress, stress, SØS

INNLEDNING

Det er et økende fokus på press, prestasjon og eventuelle konsekvenser av dette i ungdomsforskningen (Bakken, Sletten & Eriksen, 2018). Stress kan bety påkjenninger, og da gjerne satt sammen med de reaksjonene de kan medføre (Pedersen & Eriksen, 2019). Før handlet press blant ungdom om gruppepress, hvor det på 1990-tallet handlet om normbrudd og press som oppsto mellom ungdom. Siden den gang har presset ungdom føler på forandret seg i takt med samfunnsendringene, og pressbegrepet har de siste 10 årene blitt mer nyansert. De store arenaene pressbegrepet har fått mye oppmerksomhet på, er områder som skole og utdanning, trening og idrett, kropp og sosiale medier (Eriksen, Sletten, Bakken & Von Soest, 2017; Hegna, Eriksen, Sletten, Strandbu & Ødegård, 2017; Perloff, 2014). Disse

prestasjonene har tidligere vært forbundet med idealer for voksne, eller *voksensamfunnets* idé om en vellykket modning. Den økende bekymringen handler om hvor stor belastning dette idealet utsetter unge for, når de selv og andre forventer at de skal prestere godt på så mange og store arenaer samtidig (Hegna et al., 2017; Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen & Sørensen, 2009).

Tidligere var bekymringer forbundet med at press blant ungdom skulle true det etablerte voksensamfunnet. Presset ungdom føler på i dag derimot, handler om en fare og belastning for individet. Ungdom får et større individuelt ansvar for å leve opp til forventninger. Som resultat av dette individualiseres også risikoen for å oppleve personlig nederlag og skam hvis en ikke lykkes (Hegna et al., 2017). Dette vises på flere områder, men er kanskje spesielt synlig på skolen (Bakken, 2018). Den videregående skolen har gått fra å romme alle sosiale grupper innenfor et bestemt geografisk område, til å la karakterer avgjøre hvem som kommer inn på hvilken skole. Med dette som utgangspunkt oppstår det overskrifter og begreper som: ‘generasjon prestasjon’, ‘psykt flink’ og ‘flinke piker’. Presset i ungdomstiden anses nå som en fare for individet og kobles ofte sammen med stress og psykiske helseplager, i motsetning til kollektivt opprør og motstand slik det var for 20 år siden (Bakken et al., 2018). I denne artikkelen undersøkes det om ungdommers opplevelse av prestasjonspress har en sammenheng med nivå av depressive plager, og om sosial posisjon og om en gitt kontekst har en innvirkning på dette.

PRESS OG DEPRESSIVE PLAGER

Press i seg selv har ikke en direkte sammenheng med psykiske helseplager. I forskningslitteraturen skilles det mellom stress-stimuli (stressorer) og stress-reaksjon (Ursin & Eriksen, 2004). Hverdagens krav, forventninger og utfordringer er stress-stimuli, som er med på å utvikle individet og gi mestringsfølelse. Samtidig kan dette stresset også utgjøre en risiko for å gi individet en følelse av å mislykkes og oppleve å bli utbrent (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Det blir i psykologien skilt mellom eustress (positivt stress) og distress (negativt stress). Det positive stresset motiverer og engasjerer, mens det negative stresset utgjør en potensiell helserisiko. Det er distress som skaper bekymring rundt presset ungdom føler på, hvor ungdom kan oppleve et så stort press at utfordringene oppleves å overskride individets tilgjengelige individuelle og sosiale ressurser (Moksnes, Moljord, Espnes & Byrne, 2010). For å forstå stress er den subjektive opplevelsen et nøkkelord, i tillegg til mengden krav og forventninger. Det handler ikke bare om hvor mye press en opplever, men også

hvordan individet selv vurderer situasjonen, samt egen evne til å håndtere denne som avgjør om det føles truende eller ikke (Ursin & Eriksen, 2004).

Lazarus og Folkmans (1984) transaksjonelle stressmodell forteller at vår kognitive fortolkning av stressorer kan deles inn i tre faser: Den første fasen (primary appraisal), omhandler individets vurdering av trusselnivået. Videre (secondary appraisal) vurderer individets egen mestringsevne og tilgjengelig støtte. Den siste fasen (coping) handler om mestringsstrategier og individets stressrespons. Disse fasene egner seg godt som analytisk redskap til å skille mellom fortolkning av mengden press og opplevelsen av stress (Lazarus & Folkman (1984) referert i: Samdal, Wold, Harris & Torsheim, 2017).

Opplevelsen av å bli utsatt for press hører til den første fasen i den transaksjonelle stressmodellen. Denne fasen vil påvirkes av krav og forventninger som ungdom utsettes for, og eventuelt hva som kan gå galt hvis en ikke klarer å leve opp til kravene som stilles. Dette vil videre være preget av individuelle verdier og mål om hvor viktig det er for ungdom å lykkes på enten på skolen eller idrettsarenaen, eller hvor viktig det er å få anerkjennelse på sosiale medier eller se bra ut. Det er flere modeller utviklet for målsetting, for eksempel Wigfield og Eccels (2000) «the expectancy-value model» som beskriver hvordan motivasjon kan være drevet av risikoanalyse (sannsynligheten for å lykkes) og verdier (hvor viktig denne aktiviteten er). Modellen beskriver videre at motivasjonen påvirkes av sosiale roller som kjønn, klasse og identitet (Eriksen et al., 2017). Videre i modellen til Lazarus og Folkman handler det om opplevelsen av stress, altså når presset er større enn de tilgjengelige mestringsressursene (Lazarus & Folkman (1984) referert i: Samdal et al., 2017). Når forventningene til egen mestring er lav, vil også små mengder press kunne utløse stress. Motsatt vil ungdom som har sterk tro på egen mestring være mer robuste til å takle et høyt nivå av press (Shelley & Pakenham, 2004). Egen mestringstro vil være påvirket av sosiale strukturer. Selv om mestringskapasitet og opplevelse av stress har en tydelig kognitiv komponent, vil tidligere mestringserfaringer og sosiale ressurser rundt ungdommen være ulikt fordelt mellom sosiale grupper (Avison, 2010; Thoits, 2010).

Det kan argumenteres for at det nye presset bidrar til at hver enkelt ungdom føler et større individuelt ansvar for å leve opp til forventninger. Risikoen for å mislykkes vil da også være rettet direkte mot individet, noe som kan føre til skam og personlig nederlag (Hegna et al., 2017; Illeris et al., 2009).

ULIKE FORMER FOR PRESS

Artikkelen undersøker ulike områder for prestasjonspress: sosiale medier, idrett, kropp og skole, og hvordan disse kan ha en sammenheng med depressive plager. Selv om vi vet at sosiale medier brukes til redigert selvpresentasjon (Hilmarsen & Arnseth, 2017), er press på sosiale medier mindre utforsket. Studier viser også at ungdom er redde for å gå glipp av noe på sosiale medier, nettopp fordi tilgangen og muligheten til å være pålogget er til stede hele tiden (Beyens, Frison & Eggermont, 2016). En norsk studie undersøkte om sosiale medier var en kilde til press og stress blant ungdom, noe ungdom selv mente ikke stemte (Eriksen et al., 2017). Bakken, Sletten og Eriksen (2019), undersøkte sammenhengen mellom det å oppleve press og det å ha problemer med å takle press blant ungdom som bruker mye tid på sosiale medier. Deres resultater viste at det er en sterkere sammenheng mellom de som bruker mer enn tre timer på sosiale medier på en gjennomsnittsdag og å oppleve mye press.

I Ung i Oslo undersøkelsen kommer det frem at ungdom trener mer enn før (Bakken, 2018), og 'å holde seg i form' er den viktigste motivasjonen til trening for både gutter og jenter (Ødegård, Bakken & Strandbu, 2016). Likevel er motivasjonen for ungdomsidrett blitt mer prestasjonsfylt enn tidligere (Bakken et al., 2018). Tidligere motivasjoner som 'å ha det gøy' og 'det er sosialt', er blitt byttet ut med mer instrumentelle og individuelle motivasjoner som 'å holde vekten' og 'få bedre selvtilit'. Jenter oppgir oftere enn gutter at utseende er grunnen til å drive med idrett. Organisert idrett kan beskytte mot dårlig kroppsbilde ved at ungdommen opplever hvordan kroppen fungerer og ikke bare hvordan den ser ut. Likevel kan også kroppsfokuset i idretten slå over til et usunt bilde av hvordan kroppen 'bør' se ut (Martinsen, 2015). Mange ungdommer er misfornøyde med kroppen sin, og kan oppleve press for å se ut på en bestemt måte (Hartberg & Hegna, 2014).

Forskning på ungdommers holdninger til kropp og utseende har dokumentert at jenter har et mer problematisk forhold til kroppsbildet enn gutter, og at disse kjønnsforskjellene øker utover i ungdomstiden. Misnøye med egen kropp og slanking er også tettere forbundet med psykiske helseplager blant jenter (Bearman, Presnell, Martinez & Stice, 2006).

Skolen er ungdoms arbeidsplass, hvor de blir underlagt et vurderingssystem som rangerer ungdoms prestasjoner. På skolen skaper gode kunnskaper og teoretiske fag anerkjennelse, mens manglende kunnskaper og dårlige karakterer gjør ikke det (Elstad & Barstad, 2008). Natvig et al. (1999) samlet data fra nesten 900 norske elever i ungdomsskolealder. Deres studie kartla psykosomatiske symptomer (hodepine, magevondt, svimmelhet), følelse av fremmedhet overfor skolen og skolestress. De fant at en følelse av fremmedhet, og spesielt skolestress kan knyttes til psykosomatiske symptomer. En annen

norsk studie (Murberg & Bru, 2004) fant lignende mønstre. Skolerelatert stress inkluderte i denne studien rapportering av vanskelige relasjoner til medelever (mobbing, få venner på skolen), bekymringer om å ikke mestre skolearbeidet, og følelse av for slitsomt og krevende skolearbeid. Vanskelige relasjoner til lærere og foreldre på grunnlag av kravene som var relatert til skolearbeidet var også bekymringer ungdommen knyttet til skole. Murberg og Bru (2004) konkluderte med at presset om gode karakterer og stress fra skolearbeid predikerte psykosomatiske symptomer. En annen norsk studie som målte skolestress og psykosomatiske plager over tid, og fant at de påvirket hverandre gjensidig (Torsheim, Aaroe & Wold, 2003). Akkurat som artikkelens analyser, er disse undersøkelsene basert på tverrsnittsdata. Det gir mulighet for å si noe om sammenhenger, men ikke trekke årsaksslutninger.

SOSIAL POSISJON

I artikkelen undersøkes det om sosial posisjon henger sammen med den antatte sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager. Sosial posisjon er i analysen familiens kulturelle og økonomiske kapital, samt innvandrerbakgrunn. Muligheten og evnen til mestring avhenger av både individuelle og miljømessige faktorer. Hvordan mennesker opplever og takler utfordringer i livet avhenger av individuelle forutsetninger (Ursin & Eriksen, 2004). Likevel vet vi at ressurser eller belastninger ikke er likt fordelt i befolkningen. Utdannelse bidrar til hvilke typer sosiale nettverk man har tilgang på og å gi kompetanse til å håndtere mange typer vansker. I Helsedirektoratets rapport (2014) skriver de at høyt utdannede har mer sosial støtte, noe som betyr flere nære relasjoner og mulighet til å be flere personer om hjelp. Sosial støtte har en beskyttende effekt mot å utvikle kroniske stressreaksjoner fordi det bidrar til mestring gjennom følelsesmessig støtte, økonomisk hjelp og gode råd til problemløsning. Rent materielt gir også privatøkonomien ulike forutsetninger for muligheten til å velge boligkvalitet, eller ha mulighet til å betale uforutsette utgifter. Å mestre oppgaver og utfordringer i hverdagslivet er viktig for å god psykisk helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2014).

Sosial bakgrunn ser ut til å påvirke variasjonen mellom omfanget av risikofaktorer i miljøet eller konteksten rundt ungdom. Flere studier viser en sammenheng mellom sosioøkonomisk bakgrunn (SØS), risikofaktorer og psykiske helseplager, men det er ikke like tydelig i hvilken retning sammenhengene oppstår (Sletten, 2015). Det er tidligere definert tre forhold som er viktig i sammenheng med helse og som bidrar til ulikheter. De materielle faktorene omhandler tilgangen familien har på materielle goder, psykososiale faktorer er for eksempel lite sosial støtte eller stressfaktorer og atferdsfaktorer kan være matvaner, røyking

og fysisk aktivitet (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014). Det er ifølge Bakken et al. (2016) en sosial gradient i helse. Rapporteringen av psykiske helseplager, som å føle seg trist eller deprimert, øker ved synkende SØS.

Det er to teorier knyttet til familiens økonomiske velstand og barnas helse (Bøe, 2015). Fordi barn er avhengige av sine foreldre antas familien å være den sentrale påvirkningen på barn og unges psykiske helse. Negative effekter av lav SØS forklares ofte i form av en *familiestresshypotese*. Den beskriver sammenhengen mellom familiens økonomiske situasjon og hvordan dette kan oppleves stressende for foreldrene. Stresset foreldrene opplever selv kan utvikle adferds- og emosjonelle problemer som igjen påvirker hvordan de oppdrar barna sine. Videre er det dokumentert at psykiske vansker og familiekonflikter har negativ påvirkning på oppdragerpraksis, og at det igjen har konsekvenser for den mentale helsen til barn og unge (McLoyd & Wilson, 1990). *Familieinvesteringsspektivet* tar utgangspunkt i hvilken grad foreldrene har råd til å gjøre investeringer i familien. Dette inkluderer hvilken bolig de har råd til, hva slags mat som blir servert, og investering i stimulerende leker og aktiviteter. Med en høy inntekt antas man i større grad å ha mulighet til å gjøre investeringer som virker positivt på barnet (Mayer, 2010).

Individets egenskaper er av betydning for hvor utsatt en er for psykiske helseplager. Risikofaktorene for psykiske helseplager virker additivt, slik at flere risikofaktorer vil øke risikoen (Mykletun & Knudsen, 2009). Det er hele tiden en balanse mellom risikofaktorer som øker risikoen for å utvikle psykiske helseplager og beskyttende faktorer som opprettholder en god psykisk helse (Mathiesen, 2009). Resiliens er kapasiteten ungdom har til å klare seg i vanskelige situasjoner og mestring (Hertz, 2011). Under resiliens inkluderes medfødte personlighetstrekk og miljøskapte forhold. Støttende, involverte foreldre og et støttende sosialt nettverk vil skape gode beskyttelsesfaktorer hos ungdommen (Hertz, 2011; Solem, 2017).

Det er stor nasjonal og internasjonal innvandring til Oslo, som består av både høyt utdannede og innflyttere med svært få ressurser (Ljunggren, 2017). Mange barn og unge har immigrert selv, eller er født av foreldre med innvandrerbakgrunn. Et slikt demografisk skifte fører til et økende multikulturelt samfunn, som igjen er med på å påvirke utviklingen til barn og unge. Innvandring og tilpasning til en ny kultur er sett på som belastende (Oppedal & Sam, 2009). Det er derfor viktig å rette fokus på om ungdom med innvandrerbakgrunn kan ha større risiko, og oppleve flere risikofaktorer for utviklingen av psykiske helseplager.

Tidligere forskning presenterer innvandrerforeldres autoritet, makt og sosiale kontroll i familien som kompenserende for manglende kulturell og økonomisk kapital når det gjelder

suksess i utdanningssystemet (Leirvik, 2016). Det kan tenkes at denne «etniske» kapitalen bidrar til å forklare et slags «driv» til prestisjetunge utdannelse, samtidig som et slikt press kan virke negativt inn på skoleprestasjoner og psykisk helse (Leirvik, 2016). Ettersom ungdom med innvandrerbakgrunn er høyest representert i den østlige delen av Oslo (SSB, 2014), kan det tenkes at det å ha innvandrerforeldre kan ha en konfunderende påvirkning på en sammenheng mellom prestasjonspress og depressive plager.

NÆRMILJØETS BETYDNING

Miljøfaktorer kan påvirke psykisk helse både positivt og negativt i form av beskyttelses og risikofaktorer. Helse kan forklares som samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelses- og risikofaktorer i miljøet (Major et al., 2011). Faktorer som kan virke beskyttende mot psykiske helseplager kan være strukturelle forhold ved samfunnet som sosial trygghet, tilgang på arbeid og utdanning (Stoll, Michaelson & Seaford, 2012).

Folkehelsemeldingen (2013) viser at trivsel avhenger av nærmiljøets muligheter for deltakelse og inkludering. Det handler blant annet om tilgang på transport, det fysiske miljøet (f.eks. gang- og sykkelvei), sosiale møteplasser, grøntarealer og aktivitetsplasser. Offentlige tjenester som legekontorer og matbutikker regnes også som nærmiljøfaktorer. Innbyggere i mer belastede områder med lite offentlige tjenester rapporterer hyppigere psykiske helseplager (Stoll et al., 2012). Familiens økonomiske kapital kan være med på å påvirke beslutninger omkring bolig og hvor denne skal være. En husholdning med barn kan ha ulike ønsker for boplass enn de uten barn i forhold til type og størrelse, nabolagets lokalmiljø, og offentlige goder som skolegang. Foreldre vil sannsynligvis vektlegge den lokale strukturen på skolealternativer og fritidsaktiviteter (Owens, 2016).

Konteksten ungdom lever i, samhandling med andre unge og voksne, holdninger og normer antas å være miljømessige faktorer som kan påvirke ungdoms psykiske helse. Sammenhengen mellom hjemmemiljøet og relasjoner til både familie og jevnaldrende, samt ungdoms risikoatferd er godt representert i forskningslitteraturen. Betydningen av hjemmemiljøet har vist seg viktig da lite sosial støtte og psykiske lidelser hos foreldre øker risikoen for psykiske lidelser hos ungdom (Menash & Kiernan, 2010).

Det ser ut til at bosted har betydning for barn og unges livssjanser. Nabolag forstås som lokale miljøer med en egen infrastruktur, sosiale miljøer og egen identitet (Brattbakk & Wessel, 2017). Nabolag blir fremstilt som et sosialt felt der risikofaktorer og dårlige levekår som dårlige skoleprestasjoner, kriminalitet og rusproblematikk utbygges (Brattbakk & Wessel, 2017). Nærmiljøets sosiale sammensetning kan påvirke innbyggerne som bor der.

Dette er også vist når klassebakgrunn og familiens økonomi er kontrollert for (Brattbakk & Andersen, 2017). Det er oppfattet at sosiale og fysiske (kontekstuelle) faktorer fra vanskeligstilte nabolag er spesielt betydningsfullt for ungdom. Dette er fordi de er i ferd med å engasjere seg og finne sin plass i samfunnet utenfor familien og hjemmet sitt (Natsuaki et al., 2007).

Akutt stress, så vel som kronisk stress, er produsert ved kjennetegn av sosial uorden som kan resultere i konfliktsituasjoner eller voldelig kriminalitet. Latkin og Curry (2003), forklarer at sammenhengen kan være lav sosioøkonomisk status, bosted og stress. Dette stemmer med Aneshensel (1992) sitt forslag om at det er viktig å identifisere hvilke faktorer som er knyttet til sosial uorden. Hun fant at kronisk stress har en dypere effekt på depresjon enn stress med kortere varighet. Med dette som utgangspunkt vil man kunne anta at ungdom som vokser opp i fattige byområder vil kunne ha dårligere muligheter til å håndtere press de blir utsatt for på grunn av manglende ressurser i familien og nærmiljøet (Latkin & Curry, 2003).

Oslo består av 15 bydeler som hver har et innbyggertall på liknende størrelse med landets største kommuner, men de er av ulik geografisk utstrekning og befolkningstetthet. Dette kan bety at bydeler blir en grov representasjon av lokalmiljøet og nabolag som er en viktig variabel i analysen for denne artikkelen. Imidlertid har en tidligere studie av nabolagseffekter i Oslo vist at sammenhengene mellom spesielt oppvekststed og utdanningsvalg var sterkest på bydelsnivå, og ikke avgrenset til delbydel eller mindre nabolag (Brattbakk, 2014)

Et viktig poeng er at nabolagsforskningen ikke bare viser seg gjeldende for utsatte nabolag med negative konsekvenser. Nabolagseffekter kan knyttes til hele aksene, hvor positive effekter påvises i velstående nabolag. Slike positive effekter er også påvist i Oslo (Toft & Ljunggren, 2016).

HYPOTESER OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Det blir i denne artikkelen undersøkt sammenhengen mellom miljøfaktorer, prestasjonspress og depressive plager. Miljøfaktorer kan være familiens økonomiske og kulturelle ressurser, eller områdene der ungdom bor. Med utgangspunkt i tidligere forskning på ulikheter i helse gir det grunn til å anta at ungdom fra bydeler med høy sosioøkonomisk bakgrunn har mer tilgang på støtte og hjelp hjemmefra. Det er formulert følgende forskningsspørsmål for analysene:

- *Hvordan er sammenhengen mellom opplevd prestasjonspress og nivå av depressive plager blant Oslo-ungdom?*
- *Er det slik at sosiale faktorer i ungdoms liv virker sammen med sammenhengen mellom opplevd press og nivå av depressive plager?*
- *Er sammenhengen mellom press og nivå av depressive plager sterkere i byområder hvor graden av økonomisk velstand er lavest?*

DATAGRUNNLAG

I artikkelen er det brukt data fra Ung i Oslo undersøkelsen 2018. Ung i Oslo er standardiserte spørreskjemabaserte ungdomsundersøkelser gjennomført av forskningsinstituttet NOVA i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus). Ungdata er finansiert over statsbudsjettet gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet. NOVA er ikke ansvarlig for analyser eller fortolkninger av resultatene. Undersøkelsene er helt frivillige å være med på og blir gjennomført elektronisk i skoletimen under tilsyn av en voksen. Spørreskjemaet dekker en rekke områder i ungdoms liv. Til denne artikkelen er det fokusert på spørsmålene som omhandler prestasjonspress og depressive plager, samt bydelstilhørighet, sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn.

Datasettet omfatter svar fra over 25 000 respondenter fra både offentlige og private ungdoms- og videregående skoler i Oslo. Svarprosenten for elevene som deltok i undersøkelsen var på 74% av alle som fikk tilbud om å delta. På ungdomstrinnet var svarprosenten på 83%, mens den på videregående skole var 65% (Bakken, 2018). Fra dette materialet ble respondentene som ikke hadde svart på alle spørsmålene som inngår i analysen fjernet (N=21203).

Opplevd press

For å måle press skulle ungdom svare på hvor mye press de opplevde på følgende områder: 'press om å se bra ut eller ha en fin kropp', 'press om å gjøre det bra på skolen', 'press om å gjøre det bra i idrett' og 'press om å ha mange følgere og likes på sosiale medier'. For hver av disse arenaene ble de bedt om å krysse av for det mest passende alternativet som ble kodet fra 'ikke noe press', 'litt press', 'en del press', 'mye press' og 'svært mye press'. Det ble i tillegg spurt 'opplever du press på andre områder', men det er ikke tatt med i disse analysene.

Depressive plager

For å måle depressive plager er det i undersøkelsen blitt spurt om ungdommene den siste uka har vært plaget av følgende symptomer: ‘følt at alt er slit’, ‘hatt søvnproblemer’, ‘følt deg ulykkelig, trist eller deprimert’, ‘følt håpløshet med tanke på framtida’, ‘følt deg stiv eller anspent’ og ‘bekymret deg for mye om ting’. Spørsmålene er ment å fange opp symptomer som er av emosjonell og kognitiv karakter, og kommer fra de anerkjente målene Depressive Mood Inventory (DMI), og Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Disse spørsmålene er også tidligere brukt til å måle depressive symptomer i nasjonale og lokale Ungdata undersøkelser (Andersen & Bakken, 2015). HSCL består av 90 spørsmål, som skal dekke psykiske helseplager som angst og depresjon. Det er studier som også viser at kortere instrumenter basert på HSCL har god reliabilitet og validitet (Strand et al., 2003).

For hvert av spørsmålene ble ungdommene bedt om å krysse av for hva som passet best av: 1=ikke plaget, 2=litt plaget, 3=ganske mye plaget eller 4=veldig mye plaget. Det ble til analysene laget et samlemål for depressive plager etter å ha målt indre konsistens med Cronbachs alpha. En indeks har tilfredsstillende reliabilitet ved en verdi over 0.70 (Ringdal, 2013). Cronbachs alpha viste 0.88 (0.87 for guttene og 0.88 for jentene), noe som betyr at spørsmålene passer til å måle samme fenomen. Variabelen ble videre omkodet til en dikotom variabel for å identifisere ungdom som i gjennomsnitt er særlig mye plaget. De som skårer fra å ikke være plaget til å være litt plaget av depressive symptom (0) mot de som skårer fra ganske mye til veldig mye plaget av depressive symptomer (1), (verdien 3 eller mer). Det er vanlig å bruke en slik inndeling for å identifisere ungdom med større psykiske helseplager (Bakken, Frøyland & Sletten, 2016). Det er viktig å påpeke at spørreskjema som dette ikke kan gi svar på om ungdommene sliter med psykiatriske diagnoser, men det kan gi nyttig informasjon om hvordan de opplever sine liv (Eriksen et al., 2017).

Sosioøkonomisk bakgrunn

Ut fra Ung i Oslo-datasettet er det ikke tilgang på inntektsstatistikk for husholdningene. Sosioøkonomisk bakgrunn er derfor et samlemål som antas å gi et bilde av familiens samlede økonomiske og kulturelle kapital. Samlemålet er basert på gjennomsnittet av spørsmål om foreldrenes utdanningsnivå, antall bøker i hjemmet og familiens velstandsnivå, ‘Family Affluence Scale’ (FAS) (Currie et al., 2008). FAS-skåren i Ungdata undersøkelsene er en revidert utgave fra HEVAS-undersøkelsen i 2009 (Bakken et al., 2016) og stiller de fire spørsmålene: ‘har familien din bil?’, ‘har du eget soverom?’, ‘hvor mange ganger har du reist

et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?’ og ‘hvor mange datamaskiner har familien din?’. Det er mulig å få maksimalt 3 poeng på hver av spørsmålene, hvor de som får gjennomsnittsskår på 0,00 har laveste verdi på alle, og de som får 3,00 som gjennomsnittsskår har høyest mulig verdi. Ungdommene er videre delt inn i fem like store grupper for å gi et bilde på hvordan gruppene fordeler seg på avhengig variabel i innledende analyser, 1=lav SØS, 2=middels lav SØS, 3=middels SØS, 4=middels høy SØS og 5=møy SØS (Bakken, 2018). Videre i de lineære regresjonsanalysene er SØS beholdt som en tilnærmet kontinuerlig skala, da tidligere forskning rapporterer en SØS-gradient i helse (Bakken et al., 2016)

Byområder

I undersøkelsen har ungdommene krysset av for hvilken bydel de bor i. Ungdoms rapportering av ressurser i hjemmet samsvarer med kunnskap om at Oslo som en delt by når det gjelder sosioøkonomisk status (Ljunggren, 2017). Variasjonen i SØS-mediannivået er stort mellom bydelene, og følger et tradisjonelt vest-øst skille. Det er totalt 15 bydeler i datasettet, samt 1 for ‘jeg bor ikke i Oslo’ som er utelatt i disse analysene. For å få en mer oversiktlig fremstilling og siden det er en teori om at sosioøkonomiske kjennetegn henger sammen med hvor mye press og ressurser ungdommen har til å takle press, vil bydelene bli delt i tre kategorier: ‘rike’, ‘middels rike’ og ‘fattige’ byområder.

Byområdene er inndelt etter å måle SØS-median for alle ungdommene i hver bydel (Pettersen & Sletten, 2019). Bydelene blir videre sortert inn i tre bydelskategorier fra høyest til lavest SØS. I kategorien ‘rike byområder’ er bydelene Vestre Aker, Nordre Aker, Ullern, Nordstrand og Frogner samlet (SØS-median= 2.60-2.40). Bydelene St.Hanshaugen og Østensjø er samlet til ‘middels rike byområder’ (SØS-median=2.35-2.20). Til slutt i kategorien ‘fattige byområder’ samles Grünerløkka, Sagene, Bjerke, Søndre Nordstrand, Gamle Oslo, Stovner, Alna og Grorud (SØS-median=2.00-1.70). St.Hanshaugen og Østensjø er plassert i en egen ‘middels’-kategori, fordi deres SØS-nivå skiller seg fra både de ‘rike’ og de ‘fattige’ byområdene (Pettersen & Sletten, 2019).

Innvandrerbakgrunn

For å måle innvandrerbakgrunn ble ungdommene spurt: ‘Hvor er foreldrene dine født?’, med svaralternativene ‘begge fra Norge’, ‘en fra Norge og en fra utlandet’ eller ‘begge fra utlandet’. I tråd med SSBs definisjon av personer med innvandrerbakgrunn er det de som har begge foreldre født i utlandet som kategoriseres som ‘innvandrerbakgrunn’ og ‘norskfødte

med innvandrerbakgrunn' (SSB, 2014). Variabelen blir dermed dikotom med verdiene 0=en eller ingen fra utlandet og 1=begge fra utlandet.

ANALYSESTRATEGI

Det er benyttet et *analytisk utvalg* da ungdommene ikke har svart på de ulike spørsmålene knyttet til variablene i denne artikkelen. Variablene inkludert i analysen er depressive plager som avhengig variabel, kontrollvariablene kjønn og klasstrinn, sosioøkonomisk ressursmål, innvandrerbakgrunn og byområder (N=21203). Sammenligningen av det analytiske utvalget med det opprinnelige viser et frafall på ca. 16% og at det utgjør lite av fordelingen på variablene inkludert i analysen.

De deskriptive tabellene er presentert med krysstabellanalyser for å undersøke hvordan hver av de uavhengige variablene fordeler seg på den dikotome variabelen av *depressive plager*. De deskriptive analysene viser hvor mange som kjenner på prestasjonspress, på hvilke områder og hvordan disse fordeler seg mellom *ikke/lite* og *mye plaget* med depressive plager. Videre presenteres sosial posisjon (sosioøkonomisk bakgrunn, innvandrerbakgrunn), kjønn, klasstrinn og byområdene 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder. Resultatene er signifikanstestet med khi-kvadrattest og vises i tabell 1 og tabell 2.

Sist i resultatene vises en multipel lineær regresjonsanalyse med separate analyser mellom 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder. De separate analysene er gjort for å undersøke om sosiale faktorer oppfører seg annerledes innenfor gitte kontekster. Til regresjonsanalysen er det brukt en tilnærmet kontinuerlig skala for å måle depressive plager og press-kategoriene er på tilnærmet intervallskalanivå (Almquist, Ashir & Brännström, 2015). Det er laget dummyer for innvandrerbakgrunn, og sosioøkonomisk bakgrunn er beholdt som en tilnærmet kontinuerlig skala. Siden press-kategoriene oppfyller kravene for Cronbachs Alpha med 0.79 som betyr at det måler samme fenomen, er det gjort VIF-test (variance inflation factor) for å undersøke multikolaritet. Multikolaritet kan utelukkes varianseinflasjon ($VIF < 5$) (Christophersen, 2009). I vedlegg 3 vises varianseinflasjonen for variablene under 5, derfor kan multikolaritet utelukkes i analysene. Dette gjelder ikke for modell 1, 2 og 3b i tabell 8 hvor interaksjonsleddene er inkludert. Det er valgt å fremstille interaksjonsledd mellom SØS-skala og kategoriene for press, for å undersøke om press varierer med SØS på nivå av depressive plager. I resultatdelen vil det også vises kun to trinn av regresjonen, da det var liten effekt på press-kategoriene ved å kontrollere for SØS og innvandrerbakgrunn.

RESULTATER

Tabell 1 og tabell 2 viser deskriptiv statistikk over fordelingen av de uavhengige variablene på depressive plager. Variabelen for depressive plager er et samlemål bestående av 6 spørsmål, som i denne analysen er omkodet til en dikotom variabel: *ikke/lite plaget* og *mye plaget*.

Tabell 1 Krysstabellanalyser av prestasjonspress etter nivå av depressive plager. Khi-kvadrattestet *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ ($N=21203$)

	Depressive plager			Total
	N (utelatt)	Lite/ikke plaget	Mye plaget	
		%	%	%
Opplever du press om å:				
-Se bra ut eller ha en fin kropp***	21166 (37)			
Ikke noe press	6634	93	7	100
Litt press	6457	88	12	100
En del press	3527	80	20	100
Mye press	2262	66	34	100
Svært mye press	2286	45	55	100
-Gjøre det bra på skolen***	21134 (69)			
Ikke noe press	2341	94	6	100
Litt press	4555	94	6	100
En del press	5490	89	11	100
Mye press	4772	77	23	100
Svært mye press	3976	52	48	100
-Gjøre det bra i idrett***	21069 (134)			
Ikke noe press	8093	85	15	100
Litt press	5419	85	15	100
En del press	3591	82	18	100
Mye press	2287	75	25	100
Svært mye press	1679	55	45	100
-Ha mange følgere og likes på sosiale medier***	21088 (115)			
Ikke noe press	12030	87	13	100
Litt press	4678	81	19	100
En del press	2191	74	26	100
Mye press	1099	63	37	100
Svært mye press	1090	43	57	100

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Tabell 1 viser at samtlige arenaer ungdom kan oppleve prestasjonspress har en statistisk signifikant sammenheng med nivået av depressive plager. Blant ungdommene fra ungdomsskolen og videregående skole i Oslo, ser vi at størst andel opplever *svært mye press*, og at nesten 50% av disse ungdommene også rapporterer et høyt nivå av depressive plager.

Tabell 2 Krysstabellanalyser av sosial posisjon etter nivå av depressive plager. Khi-kvadrattestet *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ ($N = 21203$)

	Depressive plager			
	N (utelatt)	Lite/ikke plaget	Mye plaget	Total
		%	%	%
Alle ungdommer	21203	81	19	100
Kjønn***	21203			
Gutt	9977	89	11	100
Jente	11226	74	26	100
Bydelstilørighet*	21203			
Rike bydeler	9171	82	18	100
Middels rike bydeler	2555	80	20	100
Fattige bydeler	9477	80	20	100
Sosioøkonomisk bakgrunn***	21203			
Lav SØS	3844	78	22	100
Middels lav SØS	4115	80	20	100
Middels SØS	4402	81	19	100
Middels høy SØS	4528	84	16	100
Høy SØS	4314	81	19	100
Innvandrerbakgrunn	21203			
En eller ingen født i utlandet	14612	81	19	100
Begge født i utlandet	6591	81	19	100
Klassetrinn***	21203			
8. trinn	4250	90	10	100
9. trinn	4107	84	16	100
10. trinn	3748	80	20	100
VG1	3681	76	24	100
VG2	2908	78	22	100
VG3	2509	75	25	100

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

I tabell 2 ser vi sammenhengen mellom sosial posisjon som byområder, sosioøkonomisk bakgrunn og innvandrerbakgrunn med depressive plager. Det er i tillegg inkludert kontrollvariablene kjønn og klassetrinn. Analysen viser fordelingen av hele det analytiske utvalget fordelt på avhengig variabel, totalt rapporterer 19% at de er *mye plaget* på depressive plager. Det er en statistisk signifikant sammenheng mellom både kjønn og klassetrinn, som viser at jenter rapporterer høyere nivå av depressive plager sammenlignet med gutter. Dette øker også med alder i løpet av ungdom- og videregående skole. Det er små forskjeller mellom de sosioøkonomiske gruppene, men depressive plager ser ut til å øke med synkende sosioøkonomisk bakgrunn. Det samme viser seg for byområdene, hvor størst rapportering av depressive plager er i de 'fattige' byområdene. Analysen viser at det ikke er noen statistisk signifikant sammenheng mellom innvandrerbakgrunn og depressive plager.

Regresjonsanalyse

Under følger tre tabeller med bivariate og multiple lineære regresjonsanalyser, en for hver av byområdene «rike», «middels rike» og «fattige» bydeler. De bivariate analysene tar for seg alle arenaene for prestasjonspress, og så analyser for hver av faktorene for sosial posisjon (SØS, innvandrerbakgrunn, kjønn og klasstrinn). Kjønn og klasstrinn vil i regresjonsanalysen fungere som kontrollvariabler da variablene i tabell 2 viser statistisk signifikante sammenhenger med nivå av depressive plager. Siden den bivariate analysen for prestasjonspress inkluderer alle fire kategoriene, vil det i den multiple lineære regresjonsanalysen starte med å kontrollere for faktorene for sosial posisjon. Videre blir det lagt til interaksjonsledd mellom SØS og de fire kategoriene for press.

Rike byområder

Tabell 3 Bivariate og stegvis multippel lineær regresjonsanalyse av prestasjonspress, kjønn, klasstrinn, sosioøkonomisk bakgrunn, innvandrerbakgrunn og interaksjon mellom press og SØS på depressive plager for 'rike' byområder (N=21203)

	Bivariate	1a			1b			Konfidensintervall	
		B	Beta	(SE)	B	Beta	(SE)	Nedre	Øvre
Prestasjonspress									
Kroppspress	.14***	.11***	.18	.01	.17***	.28	.04	.10	.24
Skolepress	.21***	.19***	.30	.01	.23***	.36	.03	.16	.30
Idrettspress	-.02**	.01	.01	.01	.02	.03	.03	-.04	.08
Press fra sosiale medier	.07***	.06***	.09	.01	.02	.04	.04	-.05	.10
Konstant	1.07***								
Justert R ²	.29								
Kjønn									
Konstant	.44***	.17***	.11	.02	.17***	.11	.02	.14	.20
Klasstrinn									
Konstant	.07***	.05***	.10	.00	.05***	.10	.00	.04	.05
Sosioøkonomisk status									
Skala (0-3)	-.08***	-.13***	-.08	.02	-.03	-.02	.04	-.11	.05
Konstant	2.35***								
Innvandrerbakgrunn									
En eller ingen (ref.)									
Begge fra utlandet	-.02	-.05*	-.02	.02	-.05*	-.02	.02	-.09	-.00
Konstant	2.17***								
Interaksjonsledd									
SØS *kroppspress					-.03	-.11	.02	-.05	.00
SØS *skolepress					-.02	-.07	.01	-.04	.01
SØS *idrettspress					-.01	-.03	.01	-.03	.02
SØS *press fra sosiale medier					.02	.06	.02	-.02	.05
Konstant		1.04***			.81***				
Justert R ²		.31			.31				

*** p<0.001; ** p<0.01; *p<0.05

De bivariate analysene i tabell 3 viser statistisk signifikante sammenhenger mellom å oppleve kroppspress, skolepress og press fra sosiale medier. Idrettspress har negativt fortegn på den

ustandardiserte koeffisienten (B) og viser dermed at kontrollert for de andre kategoriene for press synker nivået av depressive plager med høyere idrettspress. SØS-skalaen viser også en statistisk signifikant sammenheng til depressive plager. Analysen viser at høyere SØS minsker nivået av depressive plager. Sammenhengen mellom innvandrerbakgrunn og depressive plager er ikke statistisk signifikant blant ungdom bosatt i de 'rike' byområdene.

Middels rike byområder

Tabell 4 Bivariate og stegvis multippel lineær regresjonsanalyse av prestasjonspress, kjønn, klasstrinn, sosioøkonomisk bakgrunn, innvandrerbakgrunn og interaksjon mellom press og SØS på depressive plager for 'middels rike' byområder (N=21203)

	Bivariate	2a			2b			Konfidensintervall	
		B	Beta	(SE)	B	Beta	(SE)	Nedre	Øvre
Prestasjonspress									
Kroppspress	.18***	.15***	.24	.02	.15**	.23	.05	.05	.24
Skolepress	.23***	.21***	.31	.01	.23***	.36	.05	.14	.32
Idrettspress	-.05***	-.02	-.03	.01	.02	.03	.05	-.07	.11
Press fra sosiale medier	.07***	.06***	.08	.02	.04	.06	.06	-.07	.16
Konstant	1.01***								
Justert R ²	.33								
Kjønn									
Konstant	.48***	.20***	.12	.03	.21***	.12	.03	.15	.26
Konstant	1.42***								
Klasstrinn									
Konstant	.09***	.05***	.10	.01	.05***	.10	.01	.03	.07
Konstant	1.88***								
Sosioøkonomisk status									
Skala (0-3)	-.08**	-.09***	-.07	.03	-.03	-.02	.07	-.16	.10
Konstant	2.31***								
Innvandrerbakgrunn									
En eller ingen (ref.)									
Begge fra utlandet	-.01	-.06	-.03	.04	-.06	-.03	.04	-.13	.01
Konstant	2.15***								
Interaksjonsledd									
SØS *kroppspress					.00	.01	.02	-.04	.05
SØS *skolepress					-.01	-.05	.02	-.06	.03
SØS *idrettspress					-.02	-.06	.02	-.06	.02
SØS *press fra sosiale medier					.01	.02	.03	-.05	.06
Konstant		.83***			.70***				
Justert R ²		.35			.35				

*** p<0.001; ** p<0.01; *p<0.05

I de bivariate analysene for «middels rike» byområder i tabell 4 vises en statistisk signifikant sammenheng mellom kroppspress, skolepress, idrettspress og press fra sosiale medier. Nivået av depressive plager ser ut til å øke med mer kroppspress, skolepress og press fra sosiale medier. Derimot ser idrettspress ut til å ha en beskyttende effekt ved at nivået av depressive plager synker ved økende idrettspress. Nivået av depressive plager ser ut til å synke ved høyere SØS, hvor sammenhengen også er statistisk signifikant. Det er ingen statistisk

signifikant sammenheng mellom innvandrerbakgrunn og nivå av depressive plager blant ungdom fra ‘middels rike’ byområder.

Fattige byområder

Tabell 5 Bivariate og stegvis multipl lineær regresjonsanalyse av prestasjonspress, kjønn, klasstrinn, sosioøkonomisk bakgrunn, innvandrerbakgrunn og interaksjon mellom press og SØS på depressive plager for ‘fattige’ byområder (N=21203)

	Bivariate	3a			3b			Konfidensintervall	
		B	Beta	(SE)	B	Beta	(SE)	Nedre	Øvre
Prestasjonspress									
Kroppspress	.18***	.15***	.23	.01	.17***	.26	.02	.13	.21
Skolepress	.22***	.21***	.32	.01	.20***	.31	.02	.16	.23
Idrettspress	-.04***	-.01	-.01	.01	-.02	-.04	.02	-.06	.01
Press fra sosiale medier	.07***	.06***	.07	.01	.09***	.11	.02	.04	.13
Konstant	.99***								
Justert R ²	.33								
Kjønn									
Konstant	.44***	.20***	.12	.02	.20***	.11	.02	.17	.23
Klasstrinn									
Konstant	.11***	.08***	.15	.00	.08***	.15	.00	.07	.09
Sosioøkonomisk status									
Skala (0-3)	-.05***	-.09***	-.07	.01	-.07*	-.05	.03	-.13	-.01
Konstant	2.21***								
Innvandrerbakgrunn									
En eller ingen (ref.)									
Begge fra utlandet	-.16***	-.14***	-.08	.02	-.14***	-.08	.02	-.17	-.11
Konstant	2.21***								
Interaksjonsledd									
SØS *kroppspress					-.01	-.05	.01	-.04	.01
SØS *skolepress					.00	.02	.01	-.02	.02
SØS *idrettspress					.01	.04	.01	-.01	.03
SØS *press fra sosiale medier					-.02	-.04	.01	-.04	.01
Konstant		.76			.72				
Justert R ²		.37			.37				

*** p<0.001; ** p<0.01; *p<0.05

Tabell 5 viser statistisk signifikante sammenhenger mellom alle de uavhengige variablene (kroppspress, skolepress, idrettspress, press fra sosiale medier, kjønn, klasstrinn, SØS og innvandrerbakgrunn) i de bivariate analysene. Også blant ungdom fra ‘fattige’ byområder har idrettspress negativt fortegn for den ustandardiserte koeffisienten (B), som viser at høyt idrettspress gir lavere nivå av depressive plager. Det er statistisk signifikant sammenheng mellom SØS og nivå av depressive plager, hvor høyere SØS får lavere nivå av depressive plager. Innvandrerbakgrunn viser en statistisk signifikant sammenheng med nivå av depressive plager, hvor det å ha ‘begge foreldre fra utlandet’ har lavere nivå av depressive plager sammenlignet med referansegruppen ‘en eller ingen fra utlandet’.

I modell 1a, 2a og 3a vises sammenhengen mellom press og depressive plager kontrollert for sosial posisjon (kjønn, klasstrinn, SØS og innvandrerbakgrunn). Idrettspress endres i analysene for alle byområdene fra å ha en negativ effekt til å ikke være statistisk signifikant. Det kommer frem i modell 1a, 2a og 3a høyest betaverdi for skolepress over .30 i samtlige modeller. Høyest er den i modell 3a for 'fattige' byområder med verdien .32. SØS viser fortsatt en statistisk signifikant sammenheng til nivå av depressive plager i modell 1a, 2a og 3a, men viser noe høyre ustandardisert koeffisient (-.13) i modell 1a for 'rike' byområder. Det er i modell 1a og 3a for 'rike' og 'fattige' byområder statistisk signifikant sammenheng mellom innvandrerbakgrunn og nivå av depressive plager. Den ustandardiserte koeffisienten synker i både modell 1a og 3a og viser dermed at nivå av depressive plager synker ved verdien 'begge foreldre fra utlandet' mot referansekategorien 'en eller ingen fra utlandet'.

For å undersøke antakelsen om at lav SØS eller 'fattige' byområder i modellene 1b, 2b og 3b henger sammen med sammenhengen mellom press og depressive plager er det lagt til interaksjonsledd mellom SØS og hver av de fire kategoriene for prestasjonspress. I modell 1b for 'rike' byområder øker betydningen (beta) av skolepress til .36 og kroppspress til .28, som er den høyeste mellom alle tre byområdene.

I modell 1b er hverken idrettspress, press fra sosiale medier eller SØS statistisk signifikant. Innvandringsbakgrunn er uforandret fra modell 1a til modell 2a. Forklart varians (justert R^2) i modell 1a og 1b er den samme for begge modellene med 31%. I modell 2b for 'middels rike' byområder er kroppspress og skolepress fortsatt statistisk signifikant etter å ha kontrollert for interaksjon mellom SØS og press. Idrettspress, press fra sosiale medier, SØS og innvandrerbakgrunn har ikke en statistisk signifikant sammenheng med nivå av depressive plager. Den forklarte variansen (justert R^2) i modell 2a og 2b er 35% for begge. Når det er kontrollert for interaksjon mellom SØS og press i modell 3b for 'fattige' byområder forandrer resultatene seg lite. Kroppspress, skolepress, press fra sosiale medier, SØS og innvandrerbakgrunn viser fortsatt en statistisk signifikant sammenheng med nivå av depressive plager. Den forklarte variansen (justert R^2) i modell 3a og 3b er begge på 37%. Ingen av interaksjonsleddene i modell 1b, 2b eller 3b er statistisk signifikante, som betyr at effekten av press ikke varierer med SØS.

Det er også rapportert konfidensintervall for modell 1b, 2b og 3b for å undersøke om det er signifikante forskjeller mellom 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder. Konfidensintervallene overlapper i alle variabler, med unntak av klasstrinn som kun er tatt med som en kontrollvariabel. Det betyr at det ikke er signifikante forskjeller mellom press,

SØS og innvandrerbakgrunn og nivå av depressive plager mellom 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder.

OPPSUMMERING OG DISKUSJON

Det er et stort fokus på prestasjonspress, stress og depressive plager i ungdomsforskningen. Det er i tillegg en økning av selvrapporterte psykiske helseplager blant ungdom (Bakken et al., 2016; Eriksen et al., 2017; Sletten & Bakken, 2016). Fortellingene handler om at prestasjonspresset er blitt utvidet, hvor ungdom nå forventes å prestere godt på flere arenaer samtidig. I artikkelens analyser kommer det frem at mange ungdommer kjenner på prestasjonspress. En av fem svarer svært mye skolepress og en av ti svarer svært mye kroppspress. Av ungdommene som svarer at de kjenner svært stort press i forhold til kropp, skole, idrett og sosiale medier, skårer omtrent 50% av disse på høyt nivå av depressive plager. I analysen kommer det også frem kjønnsforskjeller i depressive plager. Omtrent 20% av alle ungdommene skårer et høyt nivå av depressive plager. En av fem jenter og en av ti gutter er veldig mye plaget. Det er også en stor økning i depressive plager fra 8. trinn til VG3, men dette inngår ikke i artikkelens problemstillinger og er derfor ikke undersøkt videre.

Et av hovedspørsmålene i artikkelen har vært om sammenhengen mellom prestasjonspress og nivå av depressive plager varierer mellom byområdene. I tillegg ble det undersøkt om det er slik at sosial posisjon henger sammen med sammenhengen mellom press og nivå av depressive plager. Effekten minker noe når sosial posisjon er tatt med i modell 1a, 2a og 3a, men er fortsatt sterk for kroppspress og skolepress. En begrensning i analysene er at det ikke er mulig å trekke årsaksslutningen mellom opplevd press og nivå av depressive plager. Videre kan jeg heller ikke utelukke at det er andre årsaker til depressive plager enn de som er inkludert i analysen. Det er i analysene tatt høyde for sosial posisjon og kontekstuelle faktorer. Tilknytning og relasjon til familie eller venner, og for eksempel mobbing kan øke sårbarheten ungdom føler og bidra til depressive plager.

Prestasjonspress og depressive plager

Analysene undersøker om prestasjonspress ungdom kan oppleve i forhold til kropp, skole, idrett og sosiale medier kan henge sammen med nivå av depressive plager. Selv om det er en stor andel ungdommer som opplever mye prestasjonspress, viser analysene at det ikke nødvendigvis resulterer i depressive plager. Forskningsspørsmålet spør hvordan sammenhengen er mellom prestasjonspress og depressive plager. Analysene viser at

prestasjonspresset har en sammenheng med nivå av depressive plager, hvor skolepress har flest respondenter som kjenner *svært mye press*. Videre i de bivariate analysene i tabell 3, 4 og 5 ser det ut til at økt idrettspress virker beskyttende på depressive plager, men at effekten er liten. Det kommer frem i analysen at skolepress er en viktig faktor for ungdommenes nivå av depressive plager, noe som også vises i flere dagsaktuelle studier (Bakken et al., 2018).

Betydningen av sosial posisjon

Innledningsvis ble det argumentert for at depressive plager kan variere med miljømessige faktorer, så vel som genetiske og biologiske. Når det da stilles spørsmål om sosiale faktorer virker sammen med sammenhengen mellom opplevd press og depressive plager viser analysene at ved å inkludere sosiale faktorer som kjønn, klassetrinn, SØS og innvandrerbakgrunn viser resultatene at noe av effekten av press reduseres. Samtidig er skolestress fortsatt faktoren med størst betydning for depressive plager. Tidligere forskning viser at det er en sosial gradient i økende nivå av depressive plager med synkende SØS (Bakken et al., 2016), noe som også kommer frem i artikkelens resultater.

Innvandrerbakgrunn blir innledningsvis diskutert som både en risikofaktor og beskyttelsesfaktor for ungdommers opplevelse av press og nivå av depressive plager. Det argumenteres for at å ha innvandret og tilhøre en minoritet i seg selv anses som belastende for individet (Oppedal & Sam, 2009). Når det gjelder skolepress er også forskningen knyttet til innvandrerbakgrunn uenig. Det blir på den ene siden diskutert en form for 'etnisk' kapital som bidrar til å motivere ungdom med innvandrere bakgrunn til å prestere i utdanning, samtidig som sterk autoritet blant foreldrene kan bidra til depressive plager (Leirvik, 2016). Analysen viser imidlertid at ungdom med innvandrerbakgrunn skårer lavere på depressive plager enn ungdom med en eller ingen foreldre fra utlandet.

Økonomisk velstand og kontekstuelle faktorer

Mye av nabolagsforskningen stammer fra USA, hvor fokuset ligger på utsatte områder, med høy kriminalitet og mye fattigdom (Sampson, 2003). Det inkluderes også teorier om hvordan dette påvirker barn og unges psykiske helse. Nabolagsforskning i Oslo argumenterer også for at lokalmiljø er sosiale felt, der risiko som rusproblematikk, kriminalitet og dårlige skoleprestasjoner utbygges (Brattbakk & Wessel, 2017). Familiens sosioøkonomiske status bestemmer i stor grad hvilke nabolag familien har råd til å bosette seg i, derfor er byområdene basert på ungdommenes rapportering av familiens SØS (Pettersen & Sletten, 2019). Det er også stor variasjon i hvor mange med innvandringsbakgrunn som er bosatt i de forskjellige

byområdene. Forskningsspørsmålet blir derfor om sammenhengen mellom press og depressive plager er større i 'fattige' byområder kontra 'rike' eller 'middels rike' byområder. Analysene viser noen forskjeller i forklart varians av modellene med 5% høyere i 'fattige' enn i 'rike' byområder. Samtidig vises det ingen signifikant forskjell mellom noen av modellene. Skolepress ser ut til å være den faktoren som bidrar mest til et høyt nivå av depressive plager blant ungdom over hele Oslo. Toft og Ljunggren (2016) fant ikke bare risikofaktorer ved fattige nabolag, men også positive nabolagseffekter ved mer velstående nabolag i Oslo. Artikkelen resultater viser derimot at å komme fra 'rike' områder i seg selv ikke er en beskyttende faktor for sammenhengen mellom prestasjonspress og høyt nivå av depressive plager. Analysen undersøker samspill mellom inndeling av 'rike', 'middels rike' og 'fattige' byområder. Dette er en grov inndeling av Oslo, og det kan derfor tenkes at utfallet ville sett annerledes ut om studien hadde tatt for seg hver bydel i Oslo.

Bøe (2016) presenterer *familiestress-* og *familieinvesteringshypotesen* med fokus på familiens økonomiske kapital. Familiestresshypotesen viser til at det å ha lite økonomisk spillerom i familien øker stresset hos foreldre, som igjen påvirker hvordan de oppdrar barna sine. Familieinvesteringshypotesen viser til at ved stor økonomisk frihet kan foreldrene høyere grad investere i sunn mat, stimulerende leker og aktiviteter for barna sine. Dette er teorier om hvordan familienes økonomiske velstand kan påvirke ungdommens depressive plager, men teoriene kan ikke skilles i analysene. Resultatene i modell 1b, 2b og 3b viser derimot at prestasjonspress ikke varierer med SØS. Hypotesen om at press og depressive plager har en større sammenheng blant ungdom med lav SØS kan ikke bekreftes.

Det kan være mange faktorer som kan relateres sammenhengen mellom SØS og prestasjonspress. Andre sammenhenger kan være hvordan press og depresjon har blitt vanlige begreper brukt i dagligtalen. I studien til Pedersen og Eriksen (2019) fortalte ungdom fra skolen med høy kulturell kapital et stort press til å gjøre det bra på skolen fra lærere, foreldre og dem selv. En mulig faktor kan derfor være at ved høyere kulturell kapital i hjemmet, er også forventningen til å prestere godt på skolen høyere. Tverrsnittsundersøkelser er egnet til å si noe om eventuelle sammenhenger for store grupper, men kan derimot ikke si noe om årsakssetninger.

Funnene i artikkelen peker uansett mot at det er en sammenheng mellom ungdoms opplevelse av prestasjonspress og depressive plager. De viser at den største sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager er i form av kroppspress og skolepress men bidrar også til å nyansere synet på risikofaktorer ved fattige nabolag. Samtidig trengs det mer

kunnskap om hvordan sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager kan forebygges både på skolen og andre arenaer ungdom møtes.

Abstract

This article examines how many adolescents experience achievement pressures and the context it has for depressive symptoms. Moreover, social factors such as socio-economic background and immigrant background are included in the analyses, while examining whether this varies between given contexts ('rich', 'medium-rich' and 'poor' city-areas). An important finding is that the correlation between achievement pressures and depressive symptoms still has a strong correlation after it is controlled for social factors. However, the analyses do not show any significant differences between the city-areas. The correlation between achievement pressures and depressive symptoms appears strongest for school and body pressure. The findings in this article based on the survey 'Ung i Oslo 2018' (N = 21203) help to focus on adolescent's experience on achievement pressures. At the same time, the survey also shows that living in a wealthy neighborhood is not a protective factor against the correlation between achievement pressures and depressive symptoms.

Keywords: *Youth, mental health, achievement pressures, strain, SES*

LITTERATURLISTE

- Almquist, Y., Ashir, S. & Brännström, L. (2015). *A guide to quantitative methods*. Stockholm: Chess.
- Andersen, P. L. & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015* (NOVA Rapport 8/15). Oslo: NOVA.
- Aneshensel, C. S. (1992). Social Stress: Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38. doi: 10.1146/annurev.so.18.080192.000311
- Avison, W. R. (2010). Incorporating Children's Lives into a Life Course Perspective on Stress and Mental Health. *Journal of health and social behavior*, 51(4), 361-375. doi: 10.1177/0022146510386797
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018. NOVA Rapport 6/18*. Oslo: Nova.
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* Oslo: NOVA.
- Bakken, A., Sletten, M. A. & Eriksen, I. M. (2018). Genrasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 46-76.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E. & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229. doi: 10.1007/s10964-005-9010-9
- Beyens, I., Frison, E. & Eggermont, S. (2016). "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*, 64, 1-8. doi: 10.1016/j.chb.2016.05.083
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. Oslo.
- Brattbakk, I. (2014). Block, neighbourhood or district? the importance of geographical scale for area effects on educational attainment. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 96(2), 109-125. doi: 10.1111/geob.12040
- Brattbakk, I. & Andersen, B. (2017). *Oppvekststedets betydning for barn og unge : Nabolaget som ressurs og utfordring* (AFIs rapportserie (online), Vol. 07/2017.).
- Brattbakk, I. & Wessel, T. (2017). Nabolagets effekt: Hva er problematisk med geografisk ulikhet? I J. Ljunggren (Red.), *Oslo -Ulikhetenes by* (1. utg., s. 339-358). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Christophersen, K.-A. (2009). *Databehandling og statistisk analyse med SPSS* (4. utg. utg.). Oslo: Unipub.

- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436. doi: doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.024
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Elstad, J. I. & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(03), 204-212.
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Oslo: NOVA/Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Hartberg, S. & Hegna, K. (2014). *Hør på meg* (Ungdomsundersøkelse i Stavanger 2013). Oslo: NOVA.
- Hegna, K., Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Strandbu, Å. & Ødegård, G. (2017). Ungdom og psykisk helse -endringer og kontekstuelle forklaringer. I M. Bunting & G. Moshuus (Red.), *Skolesamfunnet. Kompetansekrav og ungdomsfelleskap* (s. 75-94). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (12/2014). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helseogomsorgsdepartementet. (2012-2013). *Folkehelsemeldingen, God helse - felles ansvar.2013. St. 34* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri Nye perspektiver og uante muligheter*. København: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hilmarsen, H. V. & Arnseth, H. C. (2017). Livet på Instagram. Ungdoms digitale forlengelser av sosiale relasjoner og vennskap. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(1).
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Simonsen, B. & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv : mellem individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Latkin, C. A. & Curry, A. D. (2003). Stressful neighborhoods and depression: a prospective study of the impact of neighborhood disorder.(mental health research)(Author Abstract). *The Journal of Health and Social Behavior*, 44(1), 34. doi: 10.2307/1519814

- Leirvik, M. S. (2016). «Medaljens bakside»: Omkostninger av etnisk kapital for utdanning. *Tidsskrift for samfunnsforskning*(02), 167-198.
- Ljunggren, J. (2017). Oslo og sosial ulikhet. I J. Ljunggren (Red.), *Oslo -Ulikhetenes by* (1. utg., s. 13-30). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Major, E. F., Dalgard, O., Mathisen, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. (2011). Bedre føre var-Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. *Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt*.
- Martinsen, M. (2015). *Preventing eating disorders among young male and female elite athletes*. Norges idrettshøgskole, Oslo
- Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Del 2: Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge). Oslo.
- Mayer, S. E. (2010). Revisiting an old question: How much does parental income affect child outcomes. *Focus*, 27(2), 21-26.
- McLoyd, V. C. & Wilson, L. (1990). Maternal behavior, social support, and economic conditions as predictors of distress in children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1990(46), 49-69.
- Menash, F. K. & Kiernan, K. E. (2010). Parents' mental health and children's cognitive and social development: families in England in the Millennium Cohort Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(11), 1023-1035. doi: 10.1007/s00127-009-0137-y
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A. & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435. doi: 10.1016/j.paid.2010.04.012
- Murberg, T. A. & Bru, E. (2004). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25(3), 317-332. doi: 10.1177/0143034304046904
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Del 1: Psykiske lidelser blant voksne i Norge). Oslo.
- Natsuaki, M. N., Ge, X., Brody, G. H., Simons, R. L., Gibbons, F. X. & Cutrona, C. E. (2007). African American Children's Depressive Symptoms: The Prospective Effects of Neighborhood Disorder, Stressful Life Events, and Parenting. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 163-176. doi: 10.1007/s10464-007-9092-5

- Natvig, G. K., Albrektsen, G., Anderssen, N. & Qvarnstrøm, U. (1999). School-related Stress and Psychosomatic Symptoms Among School Adolescents. *Journal of School Health*, 69(9), 362-368. doi: 10.1111/j.1746-1561.1999.tb06430.x
- Ødegård, G., Bakken, A. & Strandbu, Å. (2016). *Idrettsdeltakelse og trening blant ungdom i Oslo : Barrierer, frafall og endringer over tid*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Oppedal, B. & Sam, D. L. (2009). Det flerkulturelle Norge: Minoritetsungdommers tilpasning og mentale helse. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, Livsstil og Helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Owens, A. (2016). Inequality in Children's Contexts: Income Segregation of Households with and without Children. *American sociological association*, 81(3), 549-574.
- Pedersen, W. & Eriksen, I. M. (2019). Hva snakker de om når de snakker om stress. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(2), 101-118. doi: 10.18261/issn.2535-2512-2019-02-01
- Perloff, R. M. (2014). Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*, 71(11-12), 363-377. doi: 10.1007/s11199-014-0384-6
- Pettersen, O. M. & Sletten, M. A. (2019). Å ha lite der de fleste har mye ; nabolagets betydning for subjektiv fattigdom blant ungdom i Oslo. *Tidsskrift for ungdomsforskning [elektronisk ressurs]*, 18(2), 139-170.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold - Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Oslo: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Sampson, R. J. (2003). The Neighborhood Context of Well-Being. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3), S53-S64. doi: 10.1353/pbm.2003.0059
- Shelley, M. & Pakenham, K. I. (2004). External health locus of control and general self-efficacy: Moderators of emotional distress among university students. *Australian Journal of Psychology*, 56(3), 191-199. doi: 10.1080/00049530412331283336
- Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25.
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer : en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (Notat (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring : online), Vol. 4/2016.).

- Solem, M.-B. (2017). Styrkebaserte perspektiver. I R. Hansen & M.-B. Solem (Red.), *Sosialt arbeid: En situert praksis* (s. 94-114). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- SSB. (2014). *Oversikt over personer med ulik grad av innvandringsbakgrunn*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/en/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/175380?ts=145cbac2a08>
- Stoll, L., Michaelson, J. & Seaford, C. (2012). *Well-being evidence for policy: A review*. London: New Economics Foundation. Hentet fra https://neweconomics.org/uploads/files/10b8aabd90c5771ff9_a0m6bvv5a.pdf
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118. doi: 10.1080/08039480310000932
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of health and social behavior*, 51(1_suppl), S41-S53. doi: 10.1177/0022146510383499
- Toft, M. & Ljunggren, J. (2016). Geographies of class advantage: The influence of adolescent neighbourhoods in Oslo. *Urban Studies*, 53(14), 2939-2955. doi: 10.1177/0042098015601770
- Torsheim, T., Aaroe, L. E. & Wold, B. (2003). School-related stress, social support, and distress: prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scandinavian journal of psychology*, 44(2), 153. doi: 10.1111/1467-9450.00333
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00091-X
- Wigfield, A. & Eccles, J. S. (2000). Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 68-81. doi: 10.1006/ceps.1999.1015
- Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2008). Adolescents coping with stress: development and diversity. *The prevention Researcher*, 15(4), 3-8.

Vedlegg 1

Tabell 6 Frafallsanalyse

	Opprinnelig utvalg N=25287		Analytisk utvalg N=21203
	Valid %	N	%
Depressive plager			
Ikke/lite plaget	73.3		81.0
Mye plaget	17.4		19.0
<i>Missing</i>	9.3	2359	
Kroppspress			
Ikke noe press	28.0		31.3
Litt press	26.8		30.5
En del press	14.7		16.7
Mye press	9.3		10.7
Svært mye press	9.7		10.8
<i>Missing</i>	11.4	2895	
Skolepress			
Ikke noe press	10.0		11.1
Litt press	18.9		21.6
En del press	22.9		26.0
Mye press	19.8		22.6
Svært mye press	16.7		18.8
<i>Missing</i>	11.6	2941	
Idrettspress			
Ikke noe press	34.0		38.4
Litt press	22.6		25.7
En del press	14.9		17.0
Mye press	9.5		10.9
Svært mye press	7.1		8.0
<i>Missing</i>	12.0	3042	
Press fra sosiale medier			
Ikke noe press	50.3		57.0
Litt press	19.4		22.2
En del press	9.1		10.4
Mye press	4.6		5.2
Svært mye press	4.6		5.2
<i>Missing</i>	12.0	3030	
Sosioøkonomisk status (femdelt)			
Lav SØS	19.9		18.1
Middels lav SØS	19.7		19.4
Middels SØS	20.3		20.8
Middels høy SØS	20.0		21.4
Høy SØS	19.4		20.3
<i>Missing</i>	0.7	165	
Innvandrerbakgrunn			
En eller ingen foreldre født i utlandet	65.5		68.9
Begge foreldre født i utlandet	33.5		31.1
<i>Missing</i>	1.0	241	
Byområder			
Rike	39.9		43.3
Middels rike	11.4		12.1
Fattige	45.1		44.7
<i>Missing</i>	3.7	924	

Vedlegg 2

Tabell 7 Indikatorene på SØS-skalaen (Bakken et al., 2016)

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

Vedlegg 3

Tabell 8 varianseinflasjon (VIF) < 5

	Rike		Middels rike		Fattige	
	1a	1b	2a	2b	3a	3b
	VIF	VIF	VIF	VIF	VIF	VIF
Prestasjonspress						
Kroppspress	2.087	47.320	2.075	23.577	1.979	16.118
Skolepress	1.609	36.658	1.555	18.838	1.532	12.158
Idrettspress	1.484	35.066	1.461	19.563	1.480	12.147
Press fra sosiale medier	1.763	43.346	1.659	22.267	1.609	13.938
Kjønn	1.194	1.195	1.153	1.161	1.118	1.125
Klassetrinn	1.075	1.077	1.068	1.077	1.056	1.060
Sosioøkonomisk status						
Skala (0-3)	1.169	8.163	1.238	8.503	1.268	7.728
Innvandrerbakgrunn						
En eller ingen (ref.)						
Begge fra utlandet	1.171	1.180	1.236	1.240	1.280	1.281
Interaksjonsledd						
SØS *kroppspress		55.511		30.664		22.849
SØS *Skolepress		47.688		28.538		20.489
SØS *idrettspress		41.247		25.413		17.217
SØS *press fra sosiale medier		49.339		27.007		18.661

Vedlegg 4

FORFATTERVEILEDNING NORDISK TIDSSKRIFT FOR UNGDOMSFORSKNING

Artikler skal være basert på original empirisk og/eller teoretisk analyse av høy faglig kvalitet. Kvaliteten sikres gjennom bedømming av minst to anonyme fagfeller. Artikler må ikke overskride 50 000 tegn med mellomrom. Sammendrag, litteraturliste, tabeller, figurer og eventuelle noter telles ikke med.

Avsnitt markeres med en åpen linje mellom hver tekstdel.

Teksten kan ha maksimalt to overskriftsnivåer. Overskrifter skal ikke nummereres. Innsendte manuskripter skal inneholde følgende (sendes inn i ett dokument i denne rekkefølgen):

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

I separate filer leveres:

- Nummererte figurer og illustrasjoner (en per side)
- Forfatters navn, institusjonstilknytning, e-postadresse, samt en kort biografisk tekst om forfatteren
- Opplysninger om eventuelle interessekonflikter ved publisering av artikkelen i tidsskriftet.

REFERANSESYSTEM

Tidsskriftet bruker referansestilen APA 6th. På nettstedene til [Søk & skriv](#) og [Kildekompasset](#) får du innføring i hvordan dette skal utføres.

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

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

DOI

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

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

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

SITAT I TEKSTEN

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

TABELLER, FIGURER/ILLUSTRASJONER

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

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

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

NOTER

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