



Oda Øhrn Arnevik & Rishu Bala

Betydningen av sosiale relasjoner for ungdommens psykiske helse

En kvantitativ studie som undersøker svake relasjoner til foreldre og venner, og lav sosioøkonomisk status som risikofaktorer for psykiske helseplager hos ungdom.

Masteroppgave i familiebehandling

OsloMet- Storbyuniversitet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Forord

Vår masteroppgave utgjør den siste delen av et deltidsstudium som vart i tre år. Vi har hatt en svært lærerik tid, som både har vært inspirerende og utfordrende. Vi ønsker å takke flere for at vi endelig har kommet i mål.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Ira Malmberg-Heimonen for konstruktive og gode tilbakemeldinger gjennom denne prosessen. Vi setter stor pris på all tid og engasjement du har viet oppgaven vår. Sammen med dette ønsker vi å rette en takk til NOVA for tilgang til datasett, og Mira Sletten for å ha gitt oss en god start og forståelse for kvantitativ metode.

En varm takk rekkes til våre kjære foreldre, søsken, venner og samboer som har gitt oss god støtte og motivasjon i perioder når det har vært nødvendig med en ekstra dytt eller klem. Vi ønsker også å rekke en ekstra takk til våre nære som har brukt tid og krefter på korrekturlesing den siste tiden før innlevering.

Avslutningsvis vil vi takke hverandre for et godt samarbeid preget av ærlighet, mye humor, gjensidig støtte og forståelse ovenfor hverandre. Ved å skrive sammen har vi lært oss å kjenne til hverandres styrker og svakheter som har beriket oss med ny kunnskap og erfaringer.

Oda Øhrn Arnevik og Rishu Bala

Oslo, mai 2022

Innholdsfortegnelse

FORORD	0
1. INTRODUKSJON	1
1.1 BEGREPSAVKLARING	2
2. TEORETISK RAMME OG TIDLIGERE FORSKNING	3
2.1 PSYKISK HELSE BLANT UNGDOM	3
2.2 BRONFENBRENNER'S ØKOLOGISKE UTVIKLINGSMODELL	4
3. FORSKNINGSSPØRSMÅL	8
4. DATA, FORSKNINGSDESIGN OG METODISKE OVERVEIELSER	10
4.1 DATAMATERIALET	10
4.2 RELIABILITET OG VALIDITET	11
4.3 VURDERING AV STUDIEDESIGN	11
4.4 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER	12
4.5 PRESENTASJON OG VURDERING AV VARIABLER	13
4.6 ANALYSESTRATEGI	16
5. HOVEDFUNN	17
6. DISKUSJON OG OPPSUMMERING	18
7. LITTERATURLISTE	22
ARTIKKEL 1: FORELDRERELASJONENS BETYDNING FOR UNGDOMS PSYKISKE HELSE	29
INNLEDNING	31
PSYKISK HELSE BLANT UNGDOM I FAMILIER MED LAV SOSIOØKONOMISK STATUS	32
FORELDRERELASJONER SOM RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER	33
FORSKNINGSSPØRSMÅL	34
DATA OG METODEVALG	35
RESULTATER	37
DISKUSJON	41
AVSLUTNING	44
LITTERATUR	45
ARTIKKEL 2: VENNSKAP OG PSYKISKE HELSE BLANT UNGDOM	50
INNLEDNING	52
UNGDOMMERS PSYKISKE HELSE OG SOSIOØKONOMISK STATUS	53
VENNERS BETYDNING FOR UNGDOMMERS PSYKISKE HELSE	54
HYPOTESER	55
DATA OG METODEVALG	56
RESULTATER	59
DISKUSJON	63
KONKLUSJON	67
LITTERATUR	68
VEDLEGG	74

1. Introduksjon

Barn og unge er en viktig ressurs i samfunnet, og økt fokus på deres helse og livskvalitet er en sentral satsing for samfunnsutviklingen. Barn og unge har medfødte disposisjoner, sårbarheter og potensialer som blir påvirket og utviklet av miljøet de vokser opp (Sameroff, 2009). I utviklingsforløpet møter barn og unge risiko- og beskyttelsesfaktorer som påvirker deres utvikling, og hvordan disse faktorene opptrer avhenger av individets unike situasjon. Dersom barn og unge opplever flere risikofaktorer i utviklingsforløpet kan det føre til økt sannsynlighet for psykiske helseplager. Psykisk helse er et viktig satsningsområde i samfunnet, og 60 prosent av kommunene i Norge anser psykiske helseplager blant barn og unge som den største utfordringen de opplever i folkehelsearbeidet (Helgesen et al., 2017). Det er ønskelig at alle barn og unge i samfunnet får like muligheter til å realisere potensialet sitt, likevel opplever barn og unge sosiale ulikheter i oppveksten. Flere norske studier påpeker at ungdom med lav sosioøkonomisk status rapporterer om flere psykiske helseplager sammenlignet med ungdom med høyere sosioøkonomisk status (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018; Bakken et al., 2016).

I denne masteroppgaven studerer vi sammenhenger mellom lav sosioøkonomisk status, psykiske helseplager, foreldrerelasjoner og vennerelasjoner blant ungdommer på videregående opplæring i Norge. Mer spesifikt ønsker vi å undersøke hvorvidt ungdom som oppgir å ha lav sosioøkonomisk status rapporterer høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom med høyere sosioøkonomisk status. Videre vil vi undersøke om sammenhengen mellom psykiske helseplager og lav sosioøkonomisk status medieres av foreldrerelasjoner og vennerelasjoner. Med denne tematikken som utgangspunkt presenterer vi en empirisk analyse basert på Ungdataundersøkelsen (2017-2019). Oppgaven består av en kappe og to artikler. Kappen redegjør for oppgavens tema og hensikt, teori og tidligere forskning som er relevant for forskningsspørsmålene i artiklene. I kappen gjennomgås det også en utdypning av metode og forskningsetikk som inngår i studien. Videre diskuterer vi foreldrerelasjoner, og vennerelasjoner som risiko- og beskyttelsesfaktorer for den psykiske helsen til ungdom sett i lys av Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell.

Artiklene presenterer det empiriske grunnlaget og statistiske analyser, samt tidligere forskning og teori som omhandler den spesifikke tematikken for hver artikkel. I artikkel 1 undersøker vi sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager, samt om denne sammenhengen medieres av foreldrerelasjoner. Vi undersøker også om det er en

samvariasjon mellom lav sosioøkonomisk status og svake foreldrerelasjoner når vi undersøker ungdommers psykiske helseplager. Dette gjøres for å studere om ungdom som opplever begge risikofaktorene i kombinasjon rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. I artikkel 2 undersøker vi sammenhengen mellom ungdommers sosioøkonomiske status og psykiske helseplager, samt om denne sammenhengen medieres av vennerelasjoner. Vi studerer også om det er en samvariasjon mellom lav sosioøkonomisk status og vennerelasjoner når vi undersøker ungdommens psykiske helseplager. Videre undersøker vi om ungdom rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager dersom begge risikofaktorene opptrer samtidig. Artikkelmanus for artikkel 1 er skrevet for tidsskriftet *Fokus på familien*, og manus for artikkel 2 er skrevet for *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*.

1.1 Begrepsavklaring

Psykiske helseplager

Psykisk helse brukes som et samlebegrep og kan deles inn i psykisk velvære, psykiske plager og psykiske lidelser. Psykisk velvære forbindes med opplevelsen av tilfredshet, mening og lykke (Mykeltun et al., 2009). Psykisk lidelse er av slik alvorlighetsgrad at det stilles en sykdomsdiagnose. Dette karakteriseres som endringer i tankemønster, følelser eller atferd, i samhandling med opplevelser av psykologisk smerte eller redusert fungering (Mykeltun et al., 2009). Psykiske plager innebærer forekomsten av psykiske symptom som fortvilelse, angst, konsentrasjonsvansker, spiseproblemer og uro. Symptomene er ikke til stede i den grad eller av den alvorlighetsgrad at det kan kalles for en psykisk lidelse (Mykeltun et al., 2009). I denne oppgaven har vi valgt å ta for oss psykiske plager som indikator på utfordringer ungdommer opplever knyttet til psykiske helse.

Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status er et begrep som inkluderer individets økonomiske, kulturelle og sosiale posisjon (Stjernø, 1985; Coleman, 1988). I noen studier anvendes begrepene samlet, mens i andre studier er det kun et av målene som brukes (Holmboe-Ottesen et al., 2004). Familieressurser er ofte brukt for å identifisere den sosioøkonomiske statusen til barn og unge i studier om deres helse og trivsel (Hobza et al., 2017). De fleste ungdommer blir forsørget av familien sin, og av den grunn har vi tatt utgangspunkt i familiens sosioøkonomiske status. Ettersom ungdom ofte er avhengig av familiens økonomi, og flere ungdom ikke har informasjon om forelderens utdanningsnivå og inntekt har vi tatt utgangspunkt i familiens

sosioøkonomiske status. I denne oppgaven anvendes også begrepene lavinntekt, og fattigdom i teori og tidligere forskning. I våre analyser blir begrepene operasjonalisert gjennom sosioøkonomisk status.

2. Teoretisk ramme og tidligere forskning

I dette kapittelet redegjør vi for teori og tidligere forskning som grunnlag for videre empiriske analyser i artiklene. Vi skal redegjøre for teorier knyttet til psykisk helse, utviklingsperspektiv, risiko- og beskyttelsesfaktor og sosioøkonomisk status. Som et overordnet teoretisk rammeverk benytter vi Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell for å presentere et helhetlig perspektiv på utviklingen til barn og unge. Familien er en viktig del av omgivelsene til ungdom og vi har derfor inkludert familiestressmodellen som beskriver hvordan lav sosioøkonomisk status kan påvirke samhandling mellom foreldre og ungdom. Ungdomsperioden er preget av forandringer, og ungdommen vil søke relasjoner med jevnaldrende i samme situasjon som seg selv. I den hensikt inkluderes relasjoner til foreldre og venner som risiko- og beskyttelsesfaktor i omgivelsene til ungdom.

2.1 Psykisk helse blant ungdom

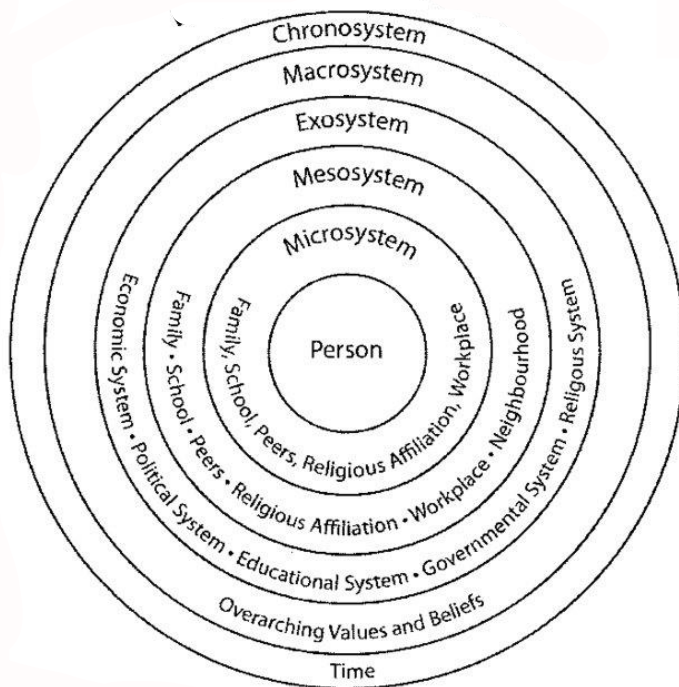
Psykisk helse er et omfattende begrep som kan defineres som en individuell og personlig tilstand av velvære, der individet er bevisst sine muligheter, er i stand til å håndtere normalt belastende situasjoner, har en god fungering, og har muligheten til å bidra i samfunnet (World Health Organisation, 2018). Psykisk helse anvendes som et mellommenneskelig begrep som dekker hvordan vi har det med oss selv, relasjoner til våre nærmeste og relasjon til samfunnet vi lever i. Tidligere studier har skilt mellom dimensjonene av psykiske symptomer hos barn og unge som internaliserende- og eksternaliserende vansker (Wichstrøm, 2007, s. 70) Internaliserende vansker hos et individ kan defineres som emosjoner og atferd med få synlige kjennetegn, eksempelvis angst, depresjon og tilbaketrekking (Reneflot et al., 2018). Eksternaliserende vansker innebærer atferd som vises tydeligere utad som utagering, aggresjon og regelbrudd (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007, s. 119). Utviklingen av internaliserende og eksternaliserende vansker avhenger av både individuelle og miljøbetingede forhold. I denne masteroppgaven har vi valgt å undersøke internaliserende vansker for å måle ungdommers psykiske helseplager ettersom den avhengige variabelen tar utgangspunkt i ungdommers symptomer på depresjon og angst.

Det har blitt rapportert en økning i psykiske helseplager blant ungdom de siste tiårene (Bakken, 2020). For enkelte ungdommer omhandler dette å være trist, nedstemt, eller ha bekymringer, men mindretallet av ungdommer er mye plaget (Øhlckers et al., 2020, s. 36). Ifølge folkehelseinstituttet (2020) har mellom 15 og 20 prosent av barn og unge i Norge rapportert at de har utfordringer knyttet til psykisk helse, og at disse utfordringen påvirker fungeringen deres i hverdagen (Nes et al., 2020). De siste 10 til 15 årene har den største økningen av selvrapporterte psykiske helseplager vært blant jenter, noe man har sett i flere land (Collishaw, 2015). Tallene fra Norge viser imidlertid også at det er en økning blant gutter, særlig mot slutten av videregående opplæring (Bakken, 2018). Ifølge Hart (2015) kan årsakene til psykiske helseplager være sammensatte, og både miljømessige, biologiske og psykologiske faktorer kan spille inn (Hart, 2015, s. 22-25). Ungdommer gjennomgår en biologisk utvikling og reorganisering av hjernen hvor tanker, følelser og atferd endres (Øhlckers et al., 2020, s. 56). Chanen og McCutheon (2013) argumenterer for at ungdommer har en nevrobiologisk sårbarhet knyttet til de kroppslige og hjerneorganiske endringene som oppstår. I tillegg til den biologiske utviklingen gjennomgår ungdommen også en psykologisk og sosial endring. Erikson (1993) påpeker at ungdommen møter en utfordring mellom identitet og identitetsforvirring i ungdomstiden. Fra å være svært avhengig av sine nære omsorgspersoner i barndommen vil ungdommer utforme sin egen identitet og forholde seg til personer og samfunnet på mer selvstendig måte enn tidligere (Erikson, 1993, s. 261-263). Begrepet identitet omhandler rollen individet har i et samfunn og i en kultur samtidig som det omfatter vedkommende sin opplevelse av seg selv og sin rolle i samfunnet (Erikson, 1993, s. 261). Miljøbetingede faktorer som venner, familie og tilknytning til samfunnet vil derfor påvirker hvordan ungdommen utfolder seg (Øhlckers et al., 2020, s. 56).

2.2 Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell

For å forstå hvordan omgivelsene til ungdommen påvirker deres utvikling og psykiske helse har vi valgt å anvende Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell som et overordnet teoretisk rammeverk for masteroppgaven. Bronfenbrenner presenterer systematiske faktorer som påvirker menneskets utvikling på fire ulike systemnivå, og modellen vektlegger hvordan relasjoner mellom de ulike nivåene har betydning for individets utvikling (Bronfenbrenner, 1979, s. 3). Mikrosystemet er det systemet mennesket ferdes mest i og inkluderer deriblant familie, skole og venner, mens mesosystemet beskriver samspillet mellom de ulike systemene på mikronivået (Bronfenbrenner, 1979, s. 22-25). Mesosystemet kan innebære forholdet

mellom familie og venner, og er et system som vi ikke studerer direkte i denne oppgaven. Eksosystemet er systemet som barnet ikke er i direkte kontakt med, men som påvirker barnet indirekte gjennom handlinger og beslutninger (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksempelvis kan arbeidsledighet føre til økt stress hos foreldre som videre går utover samhandling i familien. Makrosystemet forklarer de overordnede strukturene i samfunnet som økonomiske forhold, kultur, verdsett og tradisjoner som har konsekvenser for samspillet i mikro-, meso- og eksosystemet (Bronfenbrenner, 1979, s. 26). I senere tid har Bronfenbrenner supplert modellen med chronosystemet som beskriver hvordan hendelser i livsløpet kan påvirke individet på de ulike nivåene (Bronfenbrenner, 2005, s. 19).



Figur 1. Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 2005).

Bronfenbrenner (1979) beskriver i sin teori at det nærmeste systemet et individ møter er mikrosystemet. Systemet utgjør en kontekst der individer møtes i samspill ansikt til ansikt, og omfatter vanligvis samvær med familie og venner. Mikrosystemet består av sosiale situasjoner som personer befinner seg i daglig der de blir påvirket av samhandling med andre. I barnets tidlige leveår er foreldre og familie den mest sentrale kilden for påvirkning og inntrykk innenfor mikrosystemet (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Etersom barnet møter flere

arenaer i samfunnet vil mikrosystemet utvides og arenaer som barnehage, skole og venner får en større plass i barnets utvikling. Forhold i mikrosystemet kan opptre som risiko- og beskyttelsesfaktorer i utviklingsforløpet til barn og unge. Risiko- og beskyttelsesfaktorer innebærer individuelle egenskaper som individet har, faktorer i hjemmet, og miljøet som ungdommen er en del av (Gunnestad, 2022, s. 65-66). Beskyttelsesfaktorer kan redusere risikoen for at barn utvikler psykiske vansker, mens risikofaktorer øker sannsynligheten for utvikling av ulike belastninger eller vansker. Konsekvensene barn og unge opplever av risikofaktorene avhenger av forhold som varighet, omfang og alvorlighetsgrad (Gunnestad, 2022, s. 65). Trygge relasjoner til andre mennesker kan virke beskyttende mot stress og redusere risikoen for utvikling av psykiske plager (Hazel et al., 2014; Nilsen et al., 2013). Dersom ungdommen har trygge omsorgspersoner kan dette være en beskyttende faktor i utviklingsprosessen, mens omsorgspersoner som er lite involverte i barnets liv og påfører barnet stress kan opptre som risikofaktorer.

Barn og unge har behov for fysisk og psykisk omsorg, og trygge rammer for anerkjennelse av de ulike følelsene som oppstår i utviklingen (Killén, 2013, s. 15). Foreldrene blir sett på som en av de viktigste miljøbetingede faktorene som påvirker barnets utvikling og psykiske helse (Stone et al., 2016). Barn og unges behov forandrer seg med alderen som fører til at foreldreskapet hele tiden er i bevegelse (Killén, 2013, s. 15). Et hovedelement i foreldreskapet er å skape trygghet, og en god relasjon kan være en beskyttende faktor for å forhindre psykiske plager hos barn og unge (Killén, 2013, s. 33). Ettersom barn blir eldre vil mikrosystemet utvide seg, og vennskap bli en større del av hverdagen til barn og unge. Ungdommen beveger seg fra å være avhengig av sine nærmeste omsorgspersoner i barndommen til å utforske sin egen identitet, og forholde seg til personer og samfunnet på mer selvstendig måte enn tidligere (Erikson, 1993, s. 261-263). Denne tiden handler om å bli kjent med egne behov, interesser og følelser, be om hjelp ved behov og samtidig utøve autonomi (Øhlckers et al., 2020, s. 19). En viktig del av identitetsutviklingen til ungdom er å ha muligheten til å dele opp- og nedturer samt utforske sosiale roller med jevnaldrende (Øhlckers et al., 2020, s. 58). Relasjoner til jevnaldrende er en viktig komponent i utviklingsprosessen fordi ungdommen har mulighet til å støtte seg til andre i samme situasjon som seg selv. Venner kan bidra til å beskytte mot psykiske plager som ellers kan oppstå hos barn som ikke har en sosial tilhørighet (Borge, 2018, s. 86). Jevnaldrende relasjoner gir ungdommen mulighet til å formidle sine tanker og bekymringer om temaer som kan være vanskelig å snakke med foreldre om.

Videre forklarer den økologiske utviklingsmodellen til Bronfenbrenner eksosystemet. Dette systemet omfatter faktorer som barnet ikke har direkte kontakt med, men som likevel har en indirekte påvirkning på barnets kontekst (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksempelvis kan foreldreskapet bli påvirket av kontekstuelle faktorer som kan føre til at foreldrenes omsorgsevne ovenfor barnet endres. Dersom foreldre opplever økonomiske vanskeligheter, kan dette medføre utfordringer i utøvelsen av omsorg, som igjen kan påvirke forholdet mellom foreldrene og relasjonen foreldre har til barna (Fævelen et al., 2018). Forholdene mellom faktorene i eksosystemet kan derfor ses i lys av familieinvesteringsperspektivet og familiestressmodellen, to modeller som forklarer hvordan økonomisk stress og knapphet av ressurser påvirker samspill og muligheter til en familie.

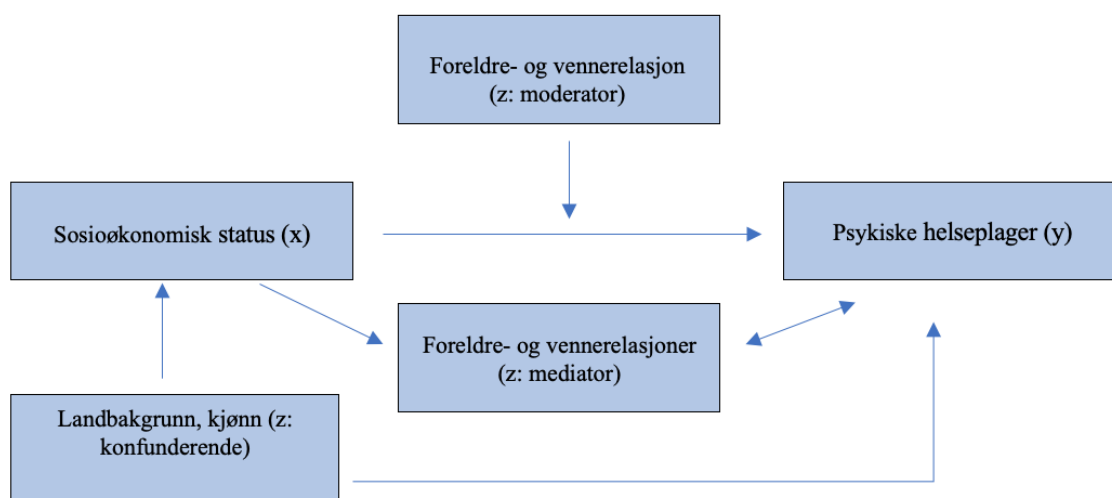
Familieinvesteringsperspektivet innebærer at økonomisk knapphet påvirker familiefunksjonaliteten ved at økonomiske utfordringer fører til begrenset tilgang til å realisere muligheter, og gjøre investeringer som kan bidra til en positiv utvikling for barna (Mayer, 1997, s. 46-48). Familiestressmodellen er en annen modell som er sentral for å forstå hvordan økonomiske vanskeligheter kan påvirke individer og familier. Denne modellen vektlegger at økonomiske utfordringer kan opptre som en belastning, og legger press på familiesystemet. Dersom utfordringene er vedvarende, og foreldrene opplever at dette overstiger deres ressurser og kapasitet kan det påvirke deres omsorgsevne negativt (Mayer, 1997, s. 46-48). Foreldre kan benytte en strengere oppdragelse og bli mindre involvert i samspill med barna (Conger & Conger, 2002). En slik samhandling i familien kan føre til en negativ utvikling hos barnet, og kan øke risikoen for eksternaliserende og internaliserende vansker (Conger & Conger, 2002).

Den økologiske utviklingsmodellen av Bronfenbrenner inkluderer også makrosystemet som utgjør de overordnede mønstrene i samfunnet. Eksempelvis kan lovendringer og økonomiske bevilgninger i samfunnet få konsekvenser for samspill på mikro-og mesonivå (Bronfenbrenner, 1979, s. 26). En skjevfordeling av ressurser i samfunnet kan derfor få konsekvenser for samspill i familien eller påvirke unges deltakelse på sosiale arenaer. På denne måten kan mangel på ressurser i familien påvirke de andre systemene som ungdommen er en del av. En familie som har mangel på ressurser over tid kan havne under fattigdomsgrensen i Norge, og vil oppfattes som relativt fattige. Dersom vi relaterer til Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell kan fattigdom oppstå som et resultat av endringer på makrosystemet som påvirker mikro-meso- og eksosystemet. Relativ fattigdom omfatter dem som mangler ressurser til å oppnå levekårene som er utbredt i samfunnet man er en del av, og dermed blir ekskludert fra en normal livsførsel, verdier og aktiviteter

(Townsend, 1979, s. 31). I Norge benyttes begrepet lavinntekt for å måle relativ fattigdom i befolkningen. Lavinntektsmålet i Norge innebærer at dersom man har en inntekt under 50 eller 60 prosent av medianinntekten i befolkningen regnes man som fattig (Epland & Normann, 2021). Det er den totale husholdningsinntekten i familien som avgjør om barnet eller ungdommen kan karakteriseres som fattig. 115 000 barn i Norge tilhører husholdninger med vedvarende lavinntekt. Av disse utgjør 10,8 prosent gruppen 11 til 17 år i 2021 (Epland & Normann, 2021). Gordan (2007) viser til at lavere inntekt i en husholdning fører til at barnets nødvendigheter i større grad er mangelfulle fordi foreldrene ikke har råd til å forsørge barnet. Barn og unge som vokser opp i lavinntektshusholdninger kan på denne måten oppleve at de ikke har tilgang til de samme godene som andre barn. En studie fra Sverige undersøkte husholdningens økonomiske ressurser og ungdommers vennskap. I studien fremkommer det at ungdommer fra familier med lavinntekt og ungdommene som ofte går glipp av aktiviteter grunnet økonomiske ressurser har færre venner, og var mer sannsynlig for å oppleve isolering på skolen (Hjalmarsson & Mood, 2015). En amerikansk studie finner at opplevd sosial støtte fra foreldre og venner er en beskyttende faktor for psykiske helseutfall, og at påvirkningen lav sosioøkonomisk status har på ungdommens psykisk avhenger av nivået av sosial støtte de opplever (Wight et al., 2006). På denne måten påvirker makrosystemet utformingen og samhandlinger på mikro- og mesosystemet gjennom at familiens økonomiske situasjon kan føre til at ungdommene får færre venner.

3. Forskningsspørsmål

I denne studien analyserer vi forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom, og hvilken betydning sosioøkonomisk status, foreldre- og vennerelasjoner har for deres psykiske helse. Tidligere forskning viser at svake relasjoner til foreldre og venner påvirker forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom (Stone et al., 2017; Borge, 2018). Det fremkommer også at lav sosioøkonomisk status har en indirekte påvirkning på samhandling i familien ved at foreldre har økt stress som påvirker deres omsorgsevne (Bø, 2015). Ungdom i familier med lavinntekt viser også mindre deltakelse i sosiale aktiviteter og tilgang til venner på grunn av mangel på økonomiske ressurser (Hjalmarsson & Mood, 2015). For å belyse forskningsspørsmålene i denne studien har vi utformet en analysemodell.



Figur 2. Analysemodell for psykiske helseplager, sosioøkonomisk status, kjønn, landbakgrunn, foreldrerelasjoner og vennerelasjoner

Figur 1 viser en grafisk fremstilling av analysemodellen som undersøker sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager, og om kjønn, landbakgrunn og foreldre- og vennerelasjoner påvirker denne sammenhengen. I denne studien undersøker vi om den mulige sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager kan medieres av foreldre- og vennerelasjoner. Vi gjennomfører også samspillsanalyser mellom lav sosioøkonomisk status og svake foreldre- og vennerelasjoner for å undersøke om det å ha svake relasjoner til foreldre- eller venner moderer sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Gjennom å studere denne sammenhengen undersøker vi om ungdommer som både rapporterer svake foreldre- eller vennerelasjoner i kombinasjon med lav sosioøkonomisk status rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdommer som ikke rapporterer om disse risikofaktorene. Basert på tidligere forskning og teori har vi utformet forskningsspørsmål for denne studien.

Forskningsspørsmål:

- Er det en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom?
- Kan svake relasjoner til foreldre eller venner øke risikoen for psykiske helseplager blant ungdom?
- Kan svake relasjoner til foreldre eller venner forsterke sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom?

4. Data, forskningsdesign og metodiske overveielser

For å diskutere funnene knyttet opp mot forskningsspørsmålene i denne studien er det sentralt å redegjøre for analysemetoden som anvendes. Hensikten med en grundig gjennomgang av datamaterialet er å redegjøre og drøfte mulige svakheter knyttet til resultatene av undersøkelsen. Vi skal derfor diskutere datamaterialet, datakvalitet og studiedesign. Vi redegjør også for forskningsetiske overveielser, og presentasjon og vurdering av variabler.

4.1 Datamaterialet

Datamaterialet som anvendes i denne masteroppgaven er basert på spørreundersøkelsen Ungdata 2017-2019 som inneholder kommunale undersøkelser som er samlet til en nasjonal database. Datasettet er et resultat av et samarbeid mellom velferdsforskningsinstituttet NOVA (NOVA) ved Oslo – Storbyuniversitetet og De regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) (Frøyland, 2017). Ungdataundersøkelsen gir elever på ungdom-og videregående skole muligheten til å svare på spørsmål om livene deres, hvordan de har det og hva de gjør på fritiden (Bakken, 2019). Vår studie er begrenset til elever på videregående opplæring, hvor svarprosenten er på 73 prosent. Undersøkelsen er en skolebasert undersøkelse som gjennomføres i kontrollerte former med lærere eller annet personell til stede, slik at alle ungdommene som deltar får relevant informasjon og at undersøkelsen gjennomføres likt (Ungdata, 2022). Vi har anvendt data fra lokale undersøkelser gjennomført i 2017, 2018 og 2019 hvor 259 700 ungdommer fra ulike kommuner i landet har svart på undersøkelsen. 146 400 ungdomsskoleelever, og 113 300 videregående skoleelever har deltatt på spørreundersøkelsen (Bakken, 2019).

4.2 Reliabilitet og validitet

For å vurdere kvaliteten på datamaterialet, forskningsdesign og gjennomføring av analyser skiller vi mellom reliabilitet, det vil si hvor presist vi måler det vi undersøker, og validitet som er et spørsmål om dataene representerer det vi ønsker å undersøke (Dalland, 2020, s. 45). Når vi redegjør for validiteten av datamaterialet skiller vi mellom ytre og indre validitet. Den ytre validiteten innebærer om resultatene i analysen kan generaliseres til populasjonen. I kapittel 4.3 Vurdering av studiedesign skal vi redegjøre for den ytre validiteten. Den indre validiteten er knyttet opp mot om måleinstrumentet faktisk måler det vi ønsker å måle. En viktig del av den indre validiteten kalles for begrepsvaliditet og forklarer hvor presise operasjonaliseringer for det vi ønsker å måle er (Skog, 2004, s. 89-90). I kapittel 4.5 Presentasjon og vurdering av variabler vil vi redegjøre for den indre validiteten i undersøkelsen.

4.3 Vurdering av studiedesign

Kvaliteten for Ungdata nasjonale resultater 2017-2019 vurderes til å være god, da undersøkelsen omfatter videregående elever fra hele landet og er representativt på et nasjonalt nivå (Bakken, 2019). Undersøkelsen gir et helhetlig bilde på hvordan ungdommen har det ved å stille spørsmål om nettverk, fritid og helse i forhold til ungdommens alder, kjønn, sosial bakgrunn og geografisk tilhørighet (Bakken, 2019). Etersom undersøkelsen er en tversnittstudie som presenterer sammenhenger gitt på et tidspunkt kan ikke årsakssammenhenger fastsettes (Johannessen et al., 2021, s. 329-331). I denne oppgaven har vi ønsket å studere sammenhenger som kan generaliseres til ungdomspopulasjonen uten å trekke bastante konklusjoner om årsakssammenhenger. Tidligere forskning og analysemodellen kan likevel hjelpe med å belyse noen av de kausale sammenhengene.

I undersøkelsen stilles det spørsmål til ungdommen som har et sensitivt preg. Dette kan medføre at ungdommer tilpasser svarene sine til hva som er sosialt akseptert, og det kan dermed bli en underrepresentasjon av sensitive forhold som psykiske helseplager, familiens økonomiske situasjon, og svake foreldre- og vennerelasjoner (Ringdal, 2018, s. 103). NOVA har gitt føringer på hvordan undersøkelsen skal gjennomføres, og vektlegger at ungdommer ikke skal sitte ved siden av hverandre, og at de ansatte på skolen ikke skal følge med på elevenes besvarelser (Bakken, 2018). Det legges også vekt på at undersøkelsen er anonym, og at det ikke skal være mulig å finne tilbake til deltakere gjennom å undersøke resultater. I slutten av undersøkelsen svarer ungdommene på om de opplever at undersøkelsen gir et godt bilde av hvordan de har det, hvor 88 prosent svarer «Ja» (Bakken, 2020). Flertallet

av ungdommene har dermed bekreftet at undersøkelsen gir et godt bilde på hvordan de har det noe som bidrar til å styrke undersøkelsens validitet.

Intern og ekstern frafallsanalyse

Blant deltakerne i Ungdataundersøkelsen er det omtrent like mange gutter og jenter som har deltatt, med unntak av VG3 der 56 prosent av deltakerne er jenter (Bakken, 2019). På videregående er det 73 prosent av ungdommene som deltar i undersøkelsen. Selv om resultatene er representative på både nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå er det en gruppe ungdommer i Norge som av ulike årsaker ikke har deltatt i undersøkelsen (Bakken, 2019). Svarprosenten synker mot slutten av videregående opplæring ettersom det blir vanskeligere å gjennomføre på grunn av eksamener, tid og at lærlinger ikke er på skolen samtidig som frafallet også skyldes at enkelte elever har høyt fravær, eller har sluttet på skolen. Det har blitt dokumentert at omfanget av ulike typer ungdomsproblemer varierer nokså lite sett i sammenheng med de ulike svarprosentene i de ulike kommunene (Bakken, 2020).

I vårt analytiske utvalg er det kun ungdommer som har svart på alle i spørsmålene i analysen blir inkludert. Det analytiske utvalget utgjør derfor 109 131 ungdommer i artikkel 1, og 115 246 i artikkel 2. En sammenligning av det originale utvalget og det analytiske utvalget viser at svarprosenten reduseres litt i det analytiske utvalget, men at det er en liten forskjell mellom fordelingen på psykiske helseplager, sosioøkonomisk status, relasjoner til foreldre og venner i de to utvalgene (vedlegg 1). Andelen av deltakere som ikke har svart på de enkelte spørsmålene er relativt lav blant alle variablene vi har benyttet. På bakgrunn av disse vurderingene opplever vi at datamaterialet er godt egnet til å gjennomføre våre analyser.

4.4 Forskningsetiske overveielser

I enhver studie har forskeren forpliktet seg til å følge anerkjente forskningsetiske normer (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), 2021). For å gjøre dette er det nødvendig at deltakeren er informert om: *forskningens formål, informert samtykke, konfidensialitet, begrenset gjenbruk, lagring av personopplysninger, ansvar for å unngå skade, og hensyn til privatliv* (NESH, 2021). I tillegg ligger det et krav om meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som har ansvar for å arkivere og bearbeide forskningsdata (Ringdal, 2018, s. 63). I vårt tilfelle er planlegging av datamateriale allerede utført av NOVA som har tatt for seg alle forhåndsreglene. Deltakerne har inngått samtykke

ved å svare på undersøkelsen med opplysningen om at det er mulig å reservere seg mot hele eller deler av undersøkelsen. Ettersom spørreundersøkelsen er anonym er det ikke behov for å innhente samtykke fra foreldre/foresatte, men de får et informasjonsskriv om ungdommens deltakelse der muligheten for å reservere ungdommen fra undersøkelsen er tilgjengelig (Bakken, 2019). På videregående opplæring har elevene blitt stilt noen flere bakgrunnsspørsmål, som gjør at undersøkelsen inneholder noen indirekte personopplysninger. Det vil imidlertid være svært vanskelig å identifisere respondenter da NSD har foretatt en konsekvensvurdering, og vurdert at risikoen for personidentifiserbare opplysninger er redusert i en slik grad at spørreundersøkelsen kan gjennomføres (Norsk senter for forskningsdata, 2021). For å overholde den forskningsetiske normen om at ungdommen skal få informasjon om forskningens formål settes det av tid før undersøkelsen der dette gjennomgås med elevene. NOVA understreker også at dataene blir behandlet forsvarlig. Ingen i kommunen har tilgang til datamaterialet, og resultatene blir presentert som en helhet av hvordan barn og unge svart (Norsk senter for forskningsdata, 2021).

Ungdommene som deltar i undersøkelsen kan oppleve at enkelte temaer er av sensitiv karakter. For å verne ungdommen fra belastninger som en følge av undersøkelsen har NOVA informert om at ungdommene kan velge bort spørsmål de opplever som vanskelig, eller som de ikke ønsker å svare på. Skolehelsetjenesten er informert om at undersøkelsen gjennomføres, og de er tilgjengelige både i forkant og etterkant av undersøkelsen dersom ungdommen har behov for å snakke med noen.

4.5 Presentasjon og vurdering av variabler

Ungdataundersøkelsen anvender veletablerte standarder som flere undersøkelser benytter (Frøyland, 2017). Gjennom en slik kvalitetssikring av variablene sannsynliggjøres det at målene vi anvender i oppgaven er en god representasjon av de teoretiske begrepene vi ønsker å måle. Det er likevel viktig å være kritisk til det presenterte datamaterialet. Derfor vil vi gjøre en vurdering av den indre validiteten til de mest sentrale variablene som er inkludert i studien.

Psykiske helseplager

Den avhengige variabelen tar utgangspunkt i Hopkins Symptoms Checklist-10 (HSCL-10) (Derogatis et al., 1974). HSCL er komponerte av 90 spørsmål, men tidligere studier har vist at kortere varianter også har god intern validitet (Strand et al., 2003). I denne oppgaven anvender vi syv av ti spørsmål fra HSCL-10 som utgjør en samlevariabel som måler

ungdommens selvrapporterte depressive plager. HSCL-10 anvendes i flere vestlige studier for å kartlegge psykisk stress blant ungdom (Derogatis et al., 1974). Skalaen inneholder spørsmål om symptomer på depresjon og angst hos ungdom, og er et godt instrument for å identifisere ungdommene som opplever psykiske helseplager (Haavet et al., 2011). Spørreundersøkelsen gir ikke grunnlag for å diagnostisere ungdom, men gir muligheter for å kartlegge depressive symptom som ungdom i Norge opplever. For å vurdere samlemålets styrke har vi brukt Cronbach's alfa som måler konsistensen mellom flere variabler som inngår i et sammensatt mål. Samlemålet vårt har en alfa verdi på 0.87, og en verdi over 0.7 indikerer høy konsistens mellom ulike påstander i et samlemål (Almquist et al., 2019, s. 163).

Sosioøkonomisk status

For å måle den sosioøkonomiske statusen i familien har vi anvendt måleinstrumentet Family affluence scale II (FAS II). Skalaen ble utviklet av Verdens helseorganisasjon som et mål på sosioøkonomiske forskjeller innen helse (Currie et al., 1997). Måleinstrumentet er en indikator på familien sosioøkonomiske posisjon, og ble utviklet på bakgrunn av studier som viste at barn og unge ikke hadde nøyaktig informasjon om familiens økonomi. Det oppstod derfor et behov for en mindre omfattende og mer forståelig tilnærming for å kartlegge ungdommens sosioøkonomiske status (Currie et al., 2008; Currie et al., 1997). Vi anvender derfor måleinstrumentet konstruert av fire spørsmål om familiens ressurser for å kartlegge ungdommens sosioøkonomiske status (vedlegg 2). Vi har ønsket å skille ungdommer med lav sosioøkonomisk status fra øvrig ungdom, og har derfor omgjort variabelen til dikotom. Fordelen ved å anvende FAS II for å måle den sosioøkonomiske statusen til ungdom er at tidligere forskning viser at måleinstrumentet skaper forståelse for sosiale ulikheter blant ungdom (Currie et al., 2008). For å vurdere den indre konsistensen til måleinstrumentet har vi analysert Cronbach's alfa som viser en verdi på 0.71 som indikerer en høy konsistens.

Foreldre

For å undersøke relasjonen mellom ungdom og foreldre har vi anvendt to spørsmål fra Ungdataundersøkelsen. Spørsmålene er tidligere brukt i Ung i Norge - og Ung i Oslo undersøkelsene (Frøyland, 2017). Det første spørsmålet vi har brukt kartlegger om ungdommen krangler med foreldrene sine. Vi har omgjort variabelen til dikotom, og ungdommens svar deles inn i kategoriene: krangler ikke med foreldre (0), og krangler med foreldre (1). Hensikten ved å benytte spørsmålet er å kartlegge hvordan ungdom beskriver forholdet til foreldrene sine. Ettersom tidligere studier har vist at sosial støtte påvirker

sammenhengen mellom negative livshendelser og sykdom har det også vært hensiktsmessig å undersøke om ungdommene kan støtte seg til foreldrene sine dersom de har et personlig problem (Sarason et al., 1985). Spørsmålet vi har tatt i bruk undersøker om ungdommen oppsøker foreldrene sine dersom de har et personlig problem. Denne variabelen er dikotomisert og delt inn i kategoriene: kan snakke om et personlig problem (0), kan ikke snakke om et personlig problem (1). Spørsmålet er inspirert av Sarason's social support measure, som måler sosial støtte (Sarason et al., 1987). Også andre undersøkelser har brukt lignende mål på sosial støtte (Buhrmester, 1990).

En begrensing ved målene vi anvender er at det ikke er mulig å undersøke om ungdommen har ulike relasjoner til foreldrene sine. Eksempelvis gir ikke undersøkelsen data på om en ungdom opplever å ha en sterkere relasjon til én forelder, mens de har et konfliktfylt forhold til den andre. En klar styrke ved å anvende disse målene er likevel at de er velutprøvde, og baserer seg på måleskjema som er anvendt i tidligere forskning. Ettersom spørsmålsformuleringen om relasjonen til foreldre ikke viser til en forskjell mellom ungdommens biologiske og ikke biologiske foreldre får ungdommen også muligheten til å tolke hvem de oppfatter som deres foreldre.

Venner

For å undersøke relasjonene ungdommer har til venner har vi tatt i bruk to spørsmål som har blitt brukt i tidligere Ungdataundersøkelser tilbake til 1980-tallet (Frøyland, 2017). Vi tatt i bruk spørsmålet som undersøker hvem ungdommen er sammen med når han/hun er sammen med venner. Vi har delt svaralternativene i tre kategorier: har faste venner (0), tilfeldige venner (1) og har ikke venner (2). Dette ble gjort for å undersøke forskjeller mellom ungdommer som har venner og de som ikke har venner, men også for å se om det er forskjeller mellom å ha faste venner og tilfeldig venner. I tillegg benyttes det et spørsmål som undersøker om ungdommen har venner å betro seg til. Spørsmålet omhandler nærhet, fortrolighet og tillit til en eller flere venner (Andersen & Dæhlen, 2017). Variabelen har blitt dikotomisert og vi skiller mellom de som kan betro seg til venner (0), og de som ikke kan betro seg til venner (1). Vi har valgt å ta i bruk disse spørsmålene når vi kartlegger ungdommens relasjoner til venner for å undersøke to aspekter ved vennskap. Formålet er å kartlegge ungdommens nettverk, og undersøke nærheten ungdommene har til venner.

4.6 Analysestrategi

I analysene anvender vi programmet IBM SPSS statistics versjon 26. De tre forskningsspørsmålene vi har formulert gir grunnlag for analysene som blir gjennomført i studien som blir presentert i kapittel 3. Analysene som presenteres inkluderer kun ungdom som har svart på alle spørsmålene vi bruker i denne studien. Først presenteres de deskriptive analysene gjennom deskriptive funn og gjennomsnittstabeller av utvalget. Vi har gjennomført stegvise multiple regresjonsanalyser for å undersøke om betydningen av lav sosioøkonomisk status endres for ungdommers psykiske helse, når vi kontrollerer for andre variabler. Den stegvise multiplere regresjonsanalysen består av tre modeller hvor de uavhengige variablene blir lagt til stegvis. I modell 3 blir det inkludert samspillsledd mellom lav sosioøkonomisk status, og svake foreldrerelasjoner i artikkel 1, og lav sosioøkonomisk status og svake vennerelasjoner i artikkel 2. Dette gjøres for å undersøke om det rapporteres et høyere nivå av psykiske helseplager dersom ungdommen opplever både lav sosioøkonomisk status og svake foreldre- eller vennerelasjoner.

Signifikanstesting

Vi har utført signifikantester for å vurdere om funnene kan generaliseres til populasjonen. Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig å sette signifikansnivået til fem prosent (Johannessen et al., 2021, s. 410). Dette har vi også valgt å gjøre for våre analyser. Signifikansnivået forklarer sannsynligheten for å forkaste en sann nullhypotese som innebærer den samlede risikoen man er villig til å ta for usikkerheter rundt resultatene (Ringdal, 2018, s. 286). I den lineære regresjonen er det brukt t-test av de inkluderte variablene. Testen beregner forholdet mellom de ustandardiserte koeffisientene og differansen mellom standardfeilene. De ulike signifikansnivåene er indikert ved $p <$ (mindre enn), og det brukes antall * som indikasjoner for signifikansnivået; *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$.

Valg av regresjonsanalyse

For å studere sammenhengen mellom de uavhengige variablene sosioøkonomisk status, vennerelasjoner, foreldrerelasjoner, landbakgrunn og kjønn, og den avhengige variabelen psykiske helseplager har vi tatt i bruk en multiplere lineær regresjonsanalyse. Lineær regresjonsanalyse er godt egnet når den avhengige variabelen kan rangeres, og har et høyt antall verdier (Almquist et al., 2019, s. 175). Ettersom den avhengige variabelen i analysen vår er en kontinuerlig variabel, har det vært naturlig å anvende lineær regresjon.

5. Hovedfunn

De empiriske resultatene i studien viser en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. I denne studien fremkomme det at ungdom med lav sosioøkonomisk status rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager sammenlignet med ungdom med høyere sosioøkonomisk status. Sosioøkonomisk status i familier forklarer deler av variasjonen i psykiske helseplager, men det er også andre viktige forklaringsvariabler for ungdommers psykiske helse. Analysene viser at når kjønn inkluderes i regresjonen øker den forklarte variasjonen av psykiske helseplager, og at jenter rapporterer i høyere grad enn gutter at de har psykiske helseplager.

Artikkel 1 undersøker om svake foreldrerelasjoner påvirker forekomsten av ungdommens psykiske helseplager, og om det er sammenheng mellom svake foreldrerelasjoner, sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Ungdommer med svake relasjoner til foreldre viser en høyere forekomst av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Undersøkelsen viser også at svake relasjoner til foreldre medierer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Dette innebærer at svake relasjoner til foreldre kan forklare noe av sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Svake relasjoner til foreldre moderer sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager hos ungdom. Dette innebærer at dersom man har svake relasjoner til foreldre og lav sosioøkonomisk status kombinert blir nivået av psykiske helseplager noe høyere.

I artikkel 2 undersøker vi om svake relasjoner til venner øker forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom, og om det er en sammenheng mellom svake relasjoner til venner, sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Regresjonsanalysen viser at svake relasjoner til venner øker nivået av psykiske helseplager hos ungdom. Funnene viser at svake vennerelasjoner medierer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Dette betyr at svake vennerelasjoner kan forklare noe av sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Det fremkommer også av analysen at mangel på faste venner modererer sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Det innebærer at ungdommer som opplever begge risikofaktorene samtidig rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager.

6. Diskusjon og oppsummering

Bakgrunnen for denne studien har vært å undersøke sammenhengen mellom psykiske helseplager, sosioøkonomisk status, foreldrerelasjoner og vennerelasjoner blant ungdom i Norge. Studien har hatt som formål å belyse hvordan lav sosioøkonomisk status, svake foreldre- og vennerelasjoner kan opptre som risikofaktorer for ungdommers psykiske helse. I denne delen ønsker vi å diskutere implikasjoner av resultatene sammen med tidligere forskning og teori. Videre ønsker vi å løfte frem hvordan artikkelene kan ses i sammenheng, og bidra til en større forståelse av fenomenene som belyses i studien.

Vi har anvendt Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell som et overordnet teoretisk perspektiv. Bronfenbrenner's mikrosystem består av de nærmeste relasjonene som barn og ungdom påvirkes av og samhandler med (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Relasjonene til foreldre og venner er svært viktige ettersom barn og unge er avhengig av trygghet fra nære omsorgspersoner, opplevelsen av å ha tilhørighet og noen å støtte seg til i ungdomstiden. Våre analyser viser at både foreldrerelasjoner og vennerelasjoner påvirker forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Ungdommer som har svake relasjoner til foreldre og venner oppgir i større grad at de opplever psykiske helseplager enn ungdommer med sterkere relasjoner til foreldre og venner. Dette samsvarer med tidligere forskning som påpeker at mangel på trygge relasjoner kan føre til økt stress, og kan opptre som en risikofaktor for barn og unges utvikling (Hazel et al., 2019). Dersom ungdommen opplever svake relasjoner til foreldre eller venner kan dette opptre som en større risiko for utvikling av psykiske helseplager. Det er sentralt å studere ungdommers relasjoner til foreldre og venner ettersom begge er en del av ungdommens mikrosystem, og har en viktig rolle i deres utvikling.

Årsakene til psykiske helseplager hos ungdom er likevel sammensatte, og både biologiske og psykologiske faktorer påvirker den psykiske helsen til ungdom som gjør dem ekstra sårbare for risiko (Bru et al., 2016). I slike prosesser kan det være viktig å ha foreldre som bidrar med støtte og åpenhet til ungdommen situasjon samtidig som de har andre personer som gjennomgår lignende situasjoner å forholde seg til. Dette kan ses i sammenheng med funnene i studien som belyser at risikofaktorene som svake foreldre – og vennerelasjoner øker forekomsten av psykiske helseplager. Analysene viser også at foreldrerelasjoner og vennerelasjoner har tilnærmet like stor påvirkning på ungdommenes rapportering av psykiske helseplager. Tolket vi funnet i lys av Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell kan funnene ses i sammenheng med at venner blir en viktig del av ungdommens mikroomgivelser,

og får en sentral påvirkningskraft på ungdommens utvikling ettersom de blir eldre (Bronfenbrenner, 1979, s. 22).

Analysene som blir presentert i studien undersøker også om foreldrerelasjoner og vennerelasjoner påvirker sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Tidligere forskning påpeker at lav sosioøkonomisk status kan føre til et økt stress i familien, og at foreldrene blir mindre emosjonelt involvert i barnets utvikling. Dette kan medføre at barn og unge kan utvikle internaliserende eller eksternaliserende vansker (Bø, 2015). Vår studie viser at ungdommer som både opplever svake relasjoner til foreldre, og har lav sosioøkonomisk status har rapportert om et høyere nivå av psykiske helseplager. Dette funnet kan ses i sammenheng med familiestressmodellen som viser at lav sosioøkonomisk status kan øke stresset i familien, og kan derfor opptre som en risikofaktor (Mayer, 1997, s. 14-15). I likhet med foreldrerelasjoner viser undersøkelsen at ungdom som ikke har faste venner samtidig som de har lav sosioøkonomisk status har et høyere nivå av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Dette kan ses i sammenheng med tidligere forskning som påpeker at lav inntekt i familien kan påvirke deltakelsen til ungdom på sosiale arenaer, og føre til at de isolerer seg mer (Hjalmarsson & Mood, 2015). Bronfenbrenner's økologiske utviklingsmodell belyser hvordan utfordringer på eksonivået påvirker de nærmeste mikromiljøene til ungdom (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). I likhet med funnene viser tidligere forskning at sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status, og psykiske helseplager blir påvirket av den sosiale støtten som ungdommen opplever (Wight, et al., 2006).

De overordnede strukturene i samfunnet utgjør makrosystemet rundt ungdommen. Økonomiske forhold og bevilgninger i samfunnet er blant disse strukturene og kan få konsekvenser for samspill på meso-, ekso- og mikronivå (Bronfenbrenner, 1979). Studien vår viser at det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Ungdommer som rapporterer at de har lav sosioøkonomisk status, viser også høyere nivå av psykisk helseplager. Andre studier har også vist at ungdommer med lav sosioøkonomisk status rapporterer flere psykiske helseplager enn ungdom med høyere sosioøkonomisk status (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018).

Det er noen forhold ved studien som er viktige å diskutere. I vår oppgave har vi valgt å anvende subjektive mål på psykiske helseplager og relasjoner til foreldre og venner. Flere subjektive mål kan føre med seg feilkilder, da ungdom som har et negativt syn på sin psykiske helse også kan oppfatte andre forhold i livet sitt som dårlig selv om det ikke er tilfellet (Sletten, 2015). Subjektive indikatorer kan likevel være nødvendige for å få et innblikk i menneskers opplevde behov og preferanser. I vår oppgave er formålet å studere hvordan

ungdom opplever sitt forhold til foreldre, venner og psykisk helse og det er derfor grunnleggende å få frem deres subjektive perspektiv. For at ungdommers subjektive opplevelse av psykiske helseplager ikke skal føre med seg feilkilder har vi anvendt et objektivt mål for sosioøkonomisk status. Måleinstrumentet vi har tatt i bruk knyttes opp mot ressurser ungdommen har i hjemmet, deriblant tilgang til biler. Selv om målet er velutprøvd fører et økende fokus på klimaendringer til at familier kan velge bort å ha bil, og anvender heller kollektivtransport selv om de har en høy økonomisk kapital.

Resultatene i denne studien bidrar til nyttig kunnskap for de fagfelt som er i kontakt med ungdom og deres familier. Spesielt bidrar studien til å skape et bredere bilde av risikofaktorer som påvirker ungdommens psykiske helse. Artikkene konkretiserer at det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status i familien og forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Ungdommer blir påvirket av familiens sosioøkonomiske status, og det er derfor sentralt at de bør skjermes fra konsekvensene som dette medfører seg. De ulike artiklene trekker frem ulike relasjoner som en risiko- og beskyttelsesfaktor for ungdommens psykiske helse. Vår studie indikerer at et samfunnsmessig fokus på familiefungering er svært viktig når det settes inn tiltak for å bedre ungdommers psykiske helse. Artikkel 1 belyser at svake relasjoner til foreldre påvirker forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Funnene indikerer at foreldrenes tilstedeværelse i ungdommen liv og et fravær av dette kan få negative konsekvenser for ungdommens utvikling. Funnene i artikkel 2 påpeker viktigheten av inkludering blant ungdom både på fritiden og i skoletiden, og at ungdom med svake vennerelasjoner oppgir å ha et høyere nivå av psykiske helseplage enn øvrig ungdom. Vennskap kan være en beskyttende faktor for utvikling av psykiske plager som ellers kan oppstå hos ungdom som ikke har et sosialt nettverk (Borge, 2018, s. 86). Det er behov for økt oppmerksomhet rundt barn og unge som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status hvor det iverksettes tiltak for å redusere forskjeller blant familier i Norge, og rette fokus på viktigheten av å styrke ungdommens sosiale relasjoner utenfor familien.

Videre forskning bør fokusere på flere faktorer som påvirker ungdommers psykiske helse ettersom økningen i psykiske helseplager blant ungdom er et samfunnsproblem. Sett i lys av Bronfenbrenner's økologiske modell kan det være fordelaktig å gjennomføre longitudinelle studier. På denne måten kan fremtidige studier få frem tidsperspektivet i kartleggingen av hvordan forholdet mellom sosioøkonomisk status, foreldre-og vennerelasjoner påvirker den psykiske helsen til ungdom. I vår studie fremkommer det at økonomiske problemer i familien kan få konsekvenser for ungdommens utvikling. I lys av koronapandemien har mange familier opplevd forsterkede utfordringer knyttet til økonomi.

Av den grunn kan funnene i disse studiene være en motivasjon for videre forskning innenfor psykisk helse blant ungdom i familier lav sosioøkonomisk status.

7. Litteraturliste

Almquist, Y. B., Ashir S. & Brännström L. (2019). *A guide to quantitative methods*. Center for Health Equity Studies.

Andersen, P. L., & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015* (NOVA Rapport 8/15).
Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5097>

Andersen, P.L & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner* (NOVA rapport 8/17). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
<https://hdl.handle.net/20.500.12199/5114>

Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/18).
Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5128>

Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 9/19).
Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>

Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20).
Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6415>

Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv: Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/16). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5103>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2021). *Trygge foreldre- trygge barn. Regjeringen strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_fo_reldrestotte_strategi_21juni18.pdf

Borge, A. I. H. (2018) *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61(4), 1101–1111. <https://doi.org/10.2307/1130878>
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet* (IS-2412) Helsedirektoratet. <https://hdl.handle.net/11250/2722380>
- Chanen, A. M. & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: Current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), 24-29 <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119180>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 370-393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Coleman, J.S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–120.
- Conger R. D. & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 361–373. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>
- Currie, C. E., Elton, R. A., Todd, J. & Platt, S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health education research*, 12(3), 385-397. <https://doi.org/10.1093/her/12.3.385>

- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richer, 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.) Gyldendal akademiske.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. *De nasjonale forskningsetiske komiteene*, 5,5-44.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and Society*. W.W. Norton & Company.
- Epland, J. & Normann, T. M. (2021). 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. *Statistisk sentralbyrå*.
- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata – Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet (NOVA rapport)*. <https://www.ungdata.no/metode-og-dokumentasjon/>
- Fævelen M., Kojan B.H., Kaasbøll, J. & Fauske H. (Red.). (2018). *Sosioøkonomisk status og foreldreskap hos foreldre i barnevernet* (Rapport 6), 63-66. NTNU: Institutt for sosialt arbeid. <https://www.bufdir.no/en/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005401>
- Gordan, H. R. (2007). Allies Within and Without: How Adolescent Activists Conceptualize Ageism and Navigate Adult Power in Youth Social Movements. *Journal of contemporary ethnography*, 36(6), 631-668. <https://doi.org/10.1177/0891241606293608>

- Gunnestad, A. (2022). Resiliens – tidlig innsats for å forebygge motstandskraft og mestringssevne hos barn i risiko. I E. J. Lyngseth & B. Mørland (Red.) *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (2. utg., s.49-70). Gyldendal.
- Hazel, N. A., Oppenheimer, C. W., Technow, J. R. & Young, J. (2014). Parent relationship quality buffers against the effect of peer stressors on depressive symptoms from middle childhood to adolescence. *Developmental psychology* 50(8), 2115-2123. [10.1037/a0037192](https://doi.org/10.1037/a0037192)
- Helgesen, M. K., Abebe, D. S. & Schou, A. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktsundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. (NIBR/NOVA Rapport). Helsedirektoratet. <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/39fa0364feca496fa13f95e600525f1e/opmerksomhet-mot-barn-og-unge-i-folkehelsearbeidet---rapport-nibr-nova---2017.pdf>
- Hjalmarsson, S. & Mood, C. (2015). Do poorer youth have fewer friends? The role of household and child economic resources in adolescent school-class friendships. *Children and Youth Services Review*, 57, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.013>
- Hobza, V., Hamrik, Z., Bucksch, J. & De Clercq, B. (2017). The Family Affluence Scale as an indicator for socioeconomic status: validation on regional income differences in the Czech Republic. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1540. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121540>
- Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M. & Mosdøl, A. (2004). Sosial ulikhet og kosthold. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 124, 1526-1528.
- Haavet, O.R., Sirpal, M.K., Haugen, W. & Christensen, K.S. (2011). Diagnosis of depressed young people in primary health care-a validation of HSCL-10. *Family practice*, 28(2), 233–237. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq078>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6.utg). Abstrakt forlag.

- Killén, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar.* (3. utg.). Kommuneforlaget.
- Mayer, S.E. (1997). *What money can't buy: Family Income and Children's Life Chances.* Harvard University Press.
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 8/09) Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Nes, R.B., Nilsen, T.S., Hauge, J. L., Eilertsen, M., Gustavson, K., Aarø, L.E. & Røysamb E. (2020). *Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019.* Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/publ/2020/livskvalitet-i-norge-2019/>
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K. & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of adolescence*, 36(1), 11–20.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>
- Norsk senter for forskningsdata (2021) *NSD- personvernkonsekvensvurdering.*
<https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/2021/05/DPIA-Ungdata-2020-2022.pdf>
- Reneflot, A. Aarø L.D., Aase, H., Kjennerud, T.R., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge* (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Samdal, O., Bye, H.H., Torsheim, T., Birkeland, M.S., Diseth, Å.R., Fismen, A.S., Haug, E., Leversen, I. & Wold, B. (2012). *Sosial ulikhet i helse og læring blant barn og unge.*

Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land». (HEMIL- rapport 2/12). Institutt for helse, miljø og likeverd. <https://hdl.handle.net/1956/6809>

Hart, S. (2015) Utviklingspsykopatologi. I R. Schwartz & S. Hart (Red.), *Barnet og dets relasjonelle miljø* (16-38). Gyldendal akademisk.

Strand, B.H., Dalgard, O.S., Tamns, K. & Rognerud, M. (2003) Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL10, SCL-5 and MHI-5. *Nordic journal of psychiatry*. 57(2),113-8.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>

Sameroff, A. J. (2009). Designs for transactional research. In A. J. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and context shape each other*. *American Psychological Association*, 23-32. <https://doi.org/10.1037/11877-002>

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Potter, E. H. & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47(2), 156- 163.

Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R. & Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813–832. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.813>

Skog, O. J. (2004) *Å forklare sosiale fenomen. En regresjonsbasert tilnærming* (2. utg.). Gyldendal akademiske.

Sletten M.Å (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25. <https://hdl.handle.net/10642/2997>

Stjernø, S. (1985) *Den moderne fattigdom: om økonomisk knapphet og ydmykelse i 1980-åra*. Universitetsforlag.

Stone L.L., Mares S.H., Otten R., Engels R.C. & Janssens J., (2015). The Co-Development of Parenting Stress and Childhood Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of*

psychopathology and behavioral assessment, 38(1), 76-86.

<https://doi.org/10.1007/s10862-015-9500-3>

Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom. A survey of household resources and standards of living*. Penguin Books.

Ungdata (2022). *Gjennomføring på skulane*. <https://www.ungdata.no/gjennomforing-pa-skulane/>

Wichstrøm, L. (2007). Internaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykologiske utfordringer (69-77)*. Cappelen akademisk forlag.

Wichstrøm, L. & Backe-Hansen, E. (2007). Eksternaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykologiske utfordringer (119-126)*. Cappelen akademisk forlag.

Wight, R.G., Botticello, A.L. & Aneshensel, C.S. (2006). Socioeconomic Context, Social Support, and Adolescent Mental Health: A Multilevel Investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (109), 115-126. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9009-2>

World Health Organisation (2018, 30. mars) *Mental health: strengthening our responses*.

World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Øhlckers, L. R., Heradstveit, O. & Sand, L. (Red.). (2020). *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.

Artikkel 1: Foreldrerelasjonens betydning for ungdoms psykiske helse

En kvantitativ studie som undersøker forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom sett i sammenheng med foreldrerelasjoner og familiens sosioøkonomiske status.

Nøkkelord: Ungdom, psykisk helse, risiko -og beskyttelsesfaktor, foreldrerelasjon og sosioøkonomisk status.

Sammendrag

I utviklingsforløpet til barn og unge har foreldre en sentral rolle for å sikre en trygg utvikling ved å møte deres behov for materiell og emosjonell støtte. Ungdomstiden er en sårbar periode ettersom ungdommen gjennomgår biologiske, sosiale og psykologiske endringer som påvirker deres psykiske helse. Mangelen på materiell og emosjonell støtte fra foreldre kan opptre som en risikofaktor i utviklingsforløpet til ungdommen. I denne artikkelen undersøker vi om lav sosioøkonomisk status og svake relasjoner til foreldre kan opptre som risikofaktorer for forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Artikkelen bygger på tverrsnittsundersøkelsen Ungdata 2017-2019 som er en spørreundersøkelse stilt til elever på ungdomsskole og videregående opplæring. I denne artikkelen anvender vi svar fra 113 000 ungdommer i videregående opplæring som rapporterer om hvordan de opplever sin livssituasjon. Av resultatene fremkommer det at ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer om høyere forekomst av psykiske helseplager enn øvrig ungdom, og at svake foreldrerelasjoner øker forekomsten av psykiske helseplager. Funnene viser også at ungdommer som både har lav sosioøkonomisk status og svake foreldrerelasjoner rapporterer om flere psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene. Studien bidrar til økt forståelse av relasjonen mellom foreldre og ungdom, og hvordan familiens sosioøkonomiske status påvirker ungdommens psykiske helse.

Article 1: The significance of parental support for adolescent's mental health.

A quantitative study that examines the prevalence of mental health symptoms in adolescents, and its associations with parental relationships, and the family's socioeconomic status.

Keywords: Adolescents, mental health, protective, - and risk factors, parental support and socioeconomic status.

Abstract

In the development phase, parents have a central role to ensure the safe development by meeting the children's needs for material and emotional support. Adolescence is a period of high vulnerability for youth as they go through significant biological, social and psychological changes which affect their mental health. The lack of material and emotional support from parents can act as a risk factor in the development phase. In this article, we examine if weak relationships towards parents and low socioeconomic status can act as a risk factor for the occurrence and development of mental health issues among youth. The article is based upon the cross-sectional study Ungdata 2017-2019, which is a questionnaire given to students at secondary and high-school level. The article is based upon the answers from 113 000 students from high-school level, who reports about their experience of their own life situation. From the results, it can be deduced that youth from families of lower socioeconomic status reports of a higher occurrence of mental health issues in comparison with the rest, and weak relationship with parents are contributing to the occurrence of mental health issues. Findings show that those with both low socioeconomic status and weak parental relations, reports a higher occurrence of mental health issues in comparison with youth that do not experience these risk factors. The study contributes to improved understanding of the relationship between youth and their parents, and how low socioeconomic in the family impact adolescent's mental health.

Innledning

Familien blir sett på som den mest betydningsfulle relasjonen i oppveksten til barn og unge. Stortingsmeldingen om familiepolitikk påpeker at familien er det sterkeste og mest grunnleggende sosiale felleskapet vi har i samfunnet (Meld. St.24 (2015-2016)). Familien har et grunnleggende ansvar til å oppfylle behovene til barn og unge både i forhold til utvikling, følelser og relasjonsbygging. Mangelen på dette kan opptre som risikofaktorer for barn og unges utvikling (Borge, 2018, s. 96-97). I utviklingsforløpet er det et samspill mellom biologiske, sosiale og psykologiske faktorer som kan påvirke utvikling av vansker (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 39-40). Ungdomstiden er en periode med flere endringer i den mentale og fysiske helsen til ungdom. Det er en tid som fører til tilpasning, vekst og nye ferdigheter ungdommen trenger inn i voksenlivet. Slike endringer kan også oppleves som belastende og kan øke risikoen for utvikling av psykiske helseplager (Paus et al., 2008). Mestre hele livet- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) konstaterer viktigheten av å fremme god psykisk helse blant barn og unge i Norge, og vektlegger foreldrenes rolle som grunnleggende for en trygg utvikling.

Studier viser at lav sosioøkonomisk status blant ungdom er en risikofaktorer for utviklingen av psykiske helseplager (Torikka et al., 2014; Sweeting et al., 2010). De siste årene har det vært en økning i antall barn som vokser opp i lavinntektsfamilier i Norge, og 115 000 barn tilhører en husholdning som havner i gruppen lavinntekt målt over tre år (Epland & Normann, 2021). Barn med innvandrerbakgrunn utgjør 18 prosent av barnebefolkningen i Norge. Over halvparten av barn i lavinntektsfamilier har innvandrerbakgrunn, og årsaken til denne overrepresentasjonen er sammensatt (Epland & Normann, 2021). Mangelen på sosioøkonomiske ressurser i familien kan påvirke relasjonen mellom foreldre og ungdom. En amerikansk undersøkelse viser til at ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status har svakere relasjoner til foreldrene sine, sammenlignet med familier hvor foreldrene har en god inntekt (Akee et al., 2010). Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse fra Helse- og omsorgsdepartementet påpeker at det er behov for mer kunnskap om psykiske helse blant unge og deres familier (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Dette kan antyde at det er behov for ytterligere forskning på faktorer som kan opptre som risiko-og beskyttelse for barn og unges utvikling. I denne artikkelen vil vi derfor undersøke om det er en sammenheng mellom familiens sosioøkonomiske status og ungdommens psykiske helse. Vi skal også undersøke om ungdommer som både har svake

relasjoner til foreldre og lav sosioøkonomisk status rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene.

Psykisk helse blant ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status

For å forstå ungdommens psykologiske og sosiale betingelser er det viktig å se på ungdommen som en del av familien. Familieperspektivet retter oppmerksomhet mot samspill og kommunikasjon, og viser at et individ alltid vil være i interaksjon med, og bli formet av miljøet rundt seg (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 15). Dette innebærer blant annet at utviklingen påvirkes av relasjoner i familien, hvilke venner ungdommen har og deres tilknytning til samfunnet. De fysiske og psykiske endringene som ungdommer opplever fører med seg en økning av psykiske plager fra barneårene, og inn i tenårene (Øhlckers et al., 2020, s. 36). Mellom 15 og 20 prosent av ungdom i Norge rapporterer at de har utfordringer knyttet til psykisk helse som påvirker deres fungering i hverdagen (Surén et al., 2018). Johnsen og Torsteinsson (2012) påpeker at psykiske helseplager også er problemer mellom mennesker, og ikke kun problemer ved det enkelte individet (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s.15). Endringer eller krevende situasjoner som oppstår i familien kan derfor ha en påvirkning på ungdommers psykiske helse. Forskning påpeker at det er en sammenheng mellom den fysiske og psykiske helsen til ungdom og foreldrenes sosioøkonomiske status (Moor et al., 2015). Uavhengig av etnisitet kan barn og unge oppleve å vokse opp i familier med lav sosioøkonomisk status. Likevel viser inntektsstatistikken fra 2019 at personer med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i lavinntektsgruppen, og at de rapporterer om større økonomiske vansker enn resten av befolkningen med lavinntekt (Statistisk sentralbyrå, 2019). Likeså utgjør barn og unge med innvandrerbakgrunn flertallet av barnebefolkningen som lever i lavinntekt (Epland & Normann, 2021).

Lav sosioøkonomisk status i familien kan påvirke ungdommens psykiske helse indirekte gjennom økonomisk stress som har betydning for foreldrenes psykiske helse og konfliktnivået i familien (Conger et al., 1992). Denne forskningen kan ses i sammenheng med familieinvesteringsperspektivet og familiestressmodellen. Familieinvesteringsperspektivet forklarer at fattige foreldre har færre muligheter til å investere i materielle og sosiale ressurser som påvirker unges muligheter og helse (Mayer, 1997, s. 46-48). Familiens tilgang til materielle ressurser kan påvirke barn og unges psykiske helse direkte gjennom foreldres mulighet til å gjøre investeringer som har betydning for deres helse (Linver et al., 2002). Familiestressmodellen vektlegger at økonomiske utfordringer kan utløse stress i familien som videre påvirker foreldrenes omsorgsevne og tilstedeværelse for barna. Stresset foreldrene

utvikler kan videreføres til samhandling i familien hvor foreldrene blir strengere og mer inkonsistente i samspill med barna (Mayer, 1997, s. 15). Et høyt stressnivå hos foreldre kan påvirke deres tålmodighet, fysiske og psykiske tilstedeværelse med barna, og derav føre til utfordrende atferd hos barna (Conger et al., 1994). Stress som er knyttet til økonomiske bekymringer øker sannsynligheten for at foreldrene er deprimerte eller sinte, og kan føre til autoritære foreldrestiler (La Placa & Corlyon, 2016). Økonomiske vanskeligheter i familien kan derfor påvirke samspillet mellom foreldre og barn. Disse utfordringene kan føre til stress og spenninger med resulterende nedgang i psykisk helse og evne til å ta vare på barna sine. Dearing (2008) beskriver denne prosessen som en kjedereaksjon av hvordan familiefattigdom påvirker utviklingen til unge mennesker. En engelsk studie av familier med lav sosioøkonomisk status viser eksempelvis at konfliktfylte forhold i hjemmet øker risikoen for utvikling av psykiske helseplager blant unge (Mensah & Kiernan, 2010).

Foreldrerelasjoner som risiko- og beskyttelsesfaktorer

Gunnestad (2022) forklarer risiko- og beskyttelsesfaktorer som individuelle egenskaper og miljøbetingede faktorer i omgivelsene til barnet (Gunnestad, 2022, s. 65-66). Risikofaktorer øker sannsynligheten for utvikling av ulike utfordringer eller vansker, mens beskyttelsesfaktorer kan være med på å redusere risiko for at barnet opplever eller utvikler utfordringer (Rutter, 2000, s. 652). Foreldre anses som en av de viktigste miljøbetingede faktorene for barns utvikling og psykiske helse (Stone et al., 2016). Foreldre har på bakgrunn av dette en viktig rolle i barnas utvikling, og en god relasjon til foreldre kan være en viktig faktor for å forhindre psykiske helseplager hos barn og unge. Foreldre er en av hovedkildene til omsorg i barndommen som innebærer både materiell og emosjonell støtte (Nilsen et al., 2013). En svak relasjon mellom ungdom og foreldre kan opptre som en risikofaktor for deres utvikling og psykiske helse (Baumrind, 1968). Risikofaktorer i familiemiljøet eksempelvis ekteskapskonflikter, stress eller psykiske helseplager hos foreldre kan påvirke evnen til å møte barn og unge med varme og tilgjengelighet (Sander et al., 2005). Mangelen på dette kan utgjøre en risiko for internaliserende plager (Sander et al., 2005). Studier påpeker også at en god relasjon til foreldre har større betydning for jenters psykiske helse enn gutters (Andersen & Dæhlen, 2017). En longitudinell studie viser at en relasjon mellom foreldre og ungdom som er preget av varme og trygghet kan opptre som en beskyttelsesfaktor mot utviklingen av psykiske helseplager, mens konflikter mellom ungdom og foreldre har en sammenheng med psykiske helseplager som symptomer på depresjon og angst (Smokowski et al., 2015). Tilsvarende viser en australsk longitudinell studie blant ungdommer at sosial støtte fra

foreldre hadde en beskyttende effekt på sammenhengen mellom stress og psykiske helseplager. Ungdom som opplevde sosial støtte hadde mindre sannsynlighet for å utvikle internaliserende vansker i sammenheng med opplevd stress (Pössel et al., 2018).

Mangel på gode relasjoner og sosial støtte er identifisert som faktorer som kan påvirke sammenhengen mellom oppvekst i lavinntekt og psykisk helse (Hurd et al., 2013). En internasjonal studie viser at ungdom som vokser opp i lavinntekt med god voksenstøtte har flere gode mestringsstrategier som blant annet gunstige måter for emosjonelt uttrykk, gode verktøy for selvtrøst, og evnen til å søke hjelp hos andre (Reife et al., 2020). Studien understreker viktigheten av gode relasjoner til foreldre for å tilegne seg gode mestringsstrategier som har en positiv effekt i situasjoner med mye stress. Johnsen og Torsteinsson (2012) påpeker at individets nærmeste relasjoner er en viktig ressurs som kan opptre som en styrke i vanskelige perioder i livet (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 190). Mangel på dette kan derfor bidra til økte psykiske helseplager hos ungdom (Hurd et al., 2013).

Forskningsspørsmål

Tidligere forskning viser at det å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan øke nivået av psykiske helseplager blant ungdom (Moor et al., 2015; Mensah & Kieran, 2010; Dearing et al., 2010). Familiestressmodellen viser at økonomisk stress kan bidra til å redusere omsorgsevnen foreldre har ovenfor barna sine (Mayer, 1997, s. 14-15). Det vises også til at mangel på gode relasjoner mellom ungdom og foreldre kan opptre som en risikofaktor for ungdommers psykiske helse (Sander et al., 2005; Smokowski et al., 2015). I denne artikkelen vil vi undersøke om det er en sammenheng mellom psykiske helseplager hos ungdom, sosioøkonomisk status i familien, og foreldrerelasjoner. Vi vil også undersøke om ungdom som både har svake relasjoner til foreldre og lav sosioøkonomisk status har et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene. Artikkelen undersøker tre forskningsspørsmål:

- Er det en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom?
- Kan en svak relasjon mellom foreldre og ungdom øke forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom?

- Kan en svak relasjon til foreldre forsterke sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom?

Data og metodevalg

I artikkelen benytter vi data fra Ungdataundersøkelsen 2017-2019 som er gjennomført av velferdsforskningsinstituttet NOVA (NOVA) ved Oslo storbyuniversitet i samarbeid med De regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) (Frøyland, 2017). NOVA har sammen med Norsk senter for forskningsdata (NSD) foretatt en personvernsvurdering som stiller strenge krav til håndtering av datamaterialet (Ungdata, 2021). Undersøkelsen er basert på frivillig deltakelse og gjennomføres anonymt. Foreldre og ungdom blir informert om undersøkelsen i forkant slik at de har muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen før eller underveis. Formålet med spørreundersøkelsene er å innhente kunnskap om norske ungdommers oppvekstvilkår generelt (Bakken, 2019). Ungdommene får spørsmål fra ulike temaområder deriblant foreldre, venner, psykisk helse, fritidsaktiviteter, og trivsel. Sammenlagt er det 259 700 elever fra 8. trinn til Vg3 som har deltatt i undersøkelsen. Dette utgjør en svarprosent på 87 prosent på ungdomsskolen og 73 prosent på videregående opplæring (Bakken, 2019). Utvalget har en jevn fordeling på kjønn (50 prosent gutter og 49 prosent jenter), med en litt større skjevfordeling mellom skolenivå (57 prosent ungdomsskoleelever og 43 prosent videregående elever). Denne skjevfordelingen kan skyldes at det er en underrepresentasjon av lærlinger, ungdom med mye fravær og ungdom som har droppet ut av skolen (Bakken, 2018). I denne artikkelen har vi valgt å ta for oss ungdommer på videregående opplæring.

Variabler

Psykiske helseplager

For å måle psykiske helseplager har vi tatt utgangspunkt i Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Strand et al., 2003). Skalaen består i utgangspunktet av 90 spørsmål. I våre analyser anvender vi syv spørsmål fra HSCL-10. Målet på psykiske helseplager blir brukt som en kontinuerlig variabel hvor ungdommen blir bedt om å svare på følgende spørsmål: Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: «Plutselig redd uten grunn» «Stadig redd eller engstelig» «Følt deg stiv eller anspent», «Hatt søvnproblemer», «Følt at du ikke er verdt noe», «Følt at alt er slit» og «Følt håpløshet med tanke på fremtida». Ungdommen får velge mellom svaralternativene: ikke plaget i det hele tatt (1), lite plaget (2), ganske mye plaget (3) og veldig mye plaget (4).

Lav sosioøkonomisk status

Vi har tatt i bruk Family Affluence Scale II (FAS II) for å måle sosioøkonomisk status i familien til ungdommen. FAS II er et mål på materielle ressurser i familien og er utviklet som en indikator på sosioøkonomisk status (Currie et al., 2008). Ungdommene svarer på fire spørsmål: «Har familien din bil», «Har du eget soverom», «Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien» og «Hvor mange ganger har du reist på ferie med familien i løpet av det siste året». Variablene ble omkodet til verdiene fra 0 som innebærer færre ressurser til verdi 3 som indikerer flere ressurser. Videre ble det laget et gjennomsnittsmål av variablene, og det ble satt som krav at ungdommene må ha svart på minst to spørsmål for å bli inkludert i undersøkelsen. I tillegg ble det laget en dikotom variabel som skiller ungdommene som har tilgang til ressurser, og ungdom som ikke har tilgang til ressurser. Cut-offen ble satt til verdien 1.75 som betyr at ungdom med et gjennomsnittssvar over 1.75 utgjør gruppen med høy/middels sosioøkonomisk status (0), og ungdom med 1.75 eller lavere regnes som ungdom med lav sosioøkonomisk status (1).

Foreldrerelasjoner

For å måle ungdommens relasjon til foreldre har vi valgt å bruke påstanden «Jeg krangler ofte med foreldrene mine» med svaralternativene: passer svært godt (1), passer ganske godt (2), passer ganske dårlig (3) og passer svært dårlig (4). Variabelen ble gjort om til en dikotom variabel slik at 1 og 2 tilsvarer passer godt (1), mens 3 og 4 tilsvarer passer dårlig (0). Vi ønsker også å undersøke om ungdom som opplever å ha et personlig problem føler de kan snakke til foreldrene sine om dette. Vi har derfor anvende spørsmålet: «Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? – Foreldre». Ungdommene fikk svaralternativene: Helt sikkert (1), kanskje (2) og nei (3). Vi har valgt å dikotomisere denne variabelen slik at helt sikkert og kanskje ble slått sammen, og kategoriene blir derfor ja/kanskje (0) og nei (1). Hensikten med å anvende disse kategoriene er å undersøke gruppen med ungdommer som svarer at de ikke kan snakke med foreldrene sine dersom de har et personlig problem.

Bakgrunnsvariabler

Kjønn er inkludert i analysen for å undersøke om det er noen forskjeller i psykiske helseplager avhengig av hvilket kjønn man har: gutt (1) og jente (2). Landbakgrunn inkluderes i analysen som en variabel for å vise til om det finnes forskjeller i ungdommens

sosioøkonomiske status sett i lys av foreldres landbakgrunn. Ungdommene får spørsmålet «Hvor er foreldrene dine født» med svaralternativene: begge er født i Norge (1), den ene er født i Norge, den andre i utlandet (2) og begge er født i utlandet (3).

Analysestrategi

Utvalget i analysen blir presentert gjennom deskriptive funn for variablene. Videre gjennomføres det en bivariat analyse og en stegvis multippel lineær regresjonsanalyse for å studere den avhengige variabel psykiske helseplager opp mot de uavhengige variablene kjønn, landbakgrunn, sosioøkonomisk status, krangle med foreldre og snakke med foreldre om personlig problem. I regresjonsanalysen blir de uavhengige variablene lagt til stegvis i tre modeller. Først gjennomføres det en bivariat regresjon for å studere hvordan psykiske helseplager relaterer seg til de uavhengige variablene. I modell 1 inkluderes kjønn og landbakgrunn i analysen for å undersøke om det er forskjeller mellom jenter og gutter, og om foreldrenes landbakgrunn har betydning for ungdommers psykiske helseplager. Vi ønsker å undersøke om noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager kan forklares av kjønn og landbakgrunn. I modell 2 blir det å krangle med foreldre, og å snakke med foreldre om personlig problem lagt til for å undersøke om noe av sammenhengen mellom psykiske helseplager og sosioøkonomisk status medieres av disse variablene. I modell 3 inkluderer vi to samspillsledd hvor det første samspillsleddet ser på sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status, og om ungdommen krangler ofte med foreldrene sine. Det andre samspillsleddet undersøker sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og det å ikke kunne snakke med foreldrene sine om et personlig problem. Dette for å undersøke om sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager modereres av relasjoner til foreldre. Samspillsleddene blir lagt til hver for seg for å kunne studere disse uavhengig av hverandre.

Resultater

Deskriptive funn

Tabell 1 viser en oversikt over de deskriptive funnene av deltakerne i undersøkelsen. Det fremkommer av tabellen at majoriteten av ungdommen har høy/middels sosioøkonomisk status med 93.3 prosent, mens det er 6.7 prosent ungdom oppgir at de har lav sosioøkonomisk status. Tabellen viser en jevn fordeling på 47.9 prosent gutter og 52.1 prosent jenter. Det er derimot en skjev fordeling av foreldrenes landbakgrunn hvor 76.0 prosent har foreldre fra Norge, 10.3 prosent har en forelder fra utlandet og en i Norge, mens 13.7 prosent oppgir at

begge foreldrene er født i utlandet. Videre svarer 80.9 prosent at de ikke krangler ofte med foreldrene sine, mens 19.1 prosent oppgir at de krangler ofte med foreldrene sine. Tabellen viser til slutt at 80.1 prosent av ungdommene oppgir at de kan snakke med foreldrene sine dersom de har et personlig problem. 19.9 prosent av ungdommene oppgir at de ikke snakker med foreldrene sine om et personlig problem.

Tabell 1. Utvalget i analysen

	Antall	Prosent
Sosioøkonomisk status		
Høy/ middels sosioøkonomisk status	101854	93.3
Lav sosioøkonomisk status	72 772	6.7
Kjønn		
Gutt	52 303	47.9
Jente	56 828	52.1
Landbakgrunn		
Begge foreldre født i Norge	82 938	76.0
En født i Norge, andre i utlandet	12 283	10.3
Begge født i utlandet	14 910	13.7
Krangler ofte med foreldre		
Krangler ikke	88 332	80.9
Krangler	20 799	19.1
Personlig problem – snakke med foreldre		
Kan snakke om personlig problem	87 388	80.1
Kan ikke snakke om personlig problem	21 743	19.9

Bivariat regresjonsanalyse

I tabell 2 presenteres det først en bivariat analyse som viser sammenhengen mellom psykiske helseplager og de uavhengige variablene kjønn, landbakgrunn, sosioøkonomisk status, om ungdommen krangler med foreldre, og om de opplever at de kan snakke med foreldrene sine dersom de har et personlig problem. Det første forskningsspørsmålet undersøker om det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom. Tabellen viser at nivået av psykiske helseplager øker med 0.20 skalaenheter dersom ungdom oppgir at familien har lav sosioøkonomisk status. Dette antyder at lav sosioøkonomisk status delvis forklarer forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom.

Videre viser analysen at jenter oppgir 0.48 skalaenheter høyere enn gutter på forekomsten av psykiske helseplager. Av tabellen fremkommer det at dersom ungdom har én forelder fra utlandet blir nivået av psykiske helseplager høyere med 0.07 skalaenheter, og dersom begge foreldrene er født i utlandet blir nivået av plagene 0.03 skalaenheter høyere (ref. Begge foreldre født i Norge). Dette kan indikere at foreldrenes landbakgrunn har lite betydning for forekomsten av psykiske helseplager hos ungdommen.

Det andre forskningsspørsmålet omhandler hvorvidt svake relasjoner mellom ungdom og foreldre kan øke risikoen for forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Modellen viser at ungdommer som krangler med foreldrene rapporterer høyere nivå av psykiske helseplager med 0.46 skalaenheter i forhold til de som ikke krangler med foreldre. Videre viser tabellen at psykiske helseplager øker med 0.41 skalaenheter for ungdommer som ikke snakker med foreldrene om personlige problem. Analysen indikerer at ungdom som krangler med foreldrene, og ungdommer som ikke kan snakke med foreldrene om et personlig problem rapporterer om høyere nivå av psykiske helseplager. Alle verdiene i den bivariante analysen er signifikante på et $p < 0.001$ signifikansnivå.

Tabell 2. Bivariat og stegvis lineær regresjonsanalyse med psykiske helseplager som avhengig variabel.

	Bivariat			Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p
Sosioøkonomisk status (dårlig råd, ref. God råd)	.206	.009	***	.195	.008	***	.133	.008	***	.133	.008	***
Kjønn (Jente, ref. Gutt)	.481	.004	***	.482	.007	***	.466	.004	***	.466	.004	***
Landbakgrunn (ref. Begge født i Norge)												
Den ene født i Norge, den andre i utlandet	.073	.007	***	.077	.006	***	.054	.006	**	.054	.006	***
Begge født i utlandet	.026	.006	***	.005	.007	ns	-.014	.006	ns	-.014	.006	ns
Krangler ofte med foreldre (Krangler, ref. Krangler ikke)	.458	.005	***				.338	.005	***	.338	.005	***
Kan snakke med foreldre om et personlig problem (Kan ikke snakke, ref. Kan snakke)	.414	.005	***				.337	.005	***	.337	.005	***
Samspillsvariabler												
Lav sosioøkonomisk status*krangler ofte med foreldre										.049	.018	**
Lav sosioøkonomisk status* kan ikke snakke med foreldre om et personlig problem										.032	.017	*
Konstant	1.895			1.154			1.056			1.056		
R2				.116			.198			.198		

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

1= konstantleddet i den første kolonnen viser kun til den bivariante sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager

Multippel lineær regresjonsanalyse

Tabell 2 presenterer også en multippel lineær regresjonsanalyse. For å undersøke om kjønn og landbakgrunn påvirker sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blir kjønn og landbakgrunn inkludert i modell 1. Av modellen fremkommer det at ungdom med lav sosioøkonomisk status oppgir et høyere nivå av psykiske helseplager sammenlignet med ungdommer som ikke har lav sosioøkonomisk status når kjønn og landbakgrunn holdes konstant. Styrken på sammenhengen er svakere enn i den bivariate analysen som indikerer at noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager skyldes at jenter oftere oppgir at de har psykiske helseplager.

Landbakgrunnsvariabelen endrer seg lite, men modellen viser at det er en liten økning i psykiske helseplager for ungdom som har en forelder født i utlandet og en i Norge sett i sammenheng med ungdom med begge foreldre født i Norge. Modellen viser at dersom begge foreldre er født i utlandet har det ikke en betydning for nivået av psykiske helseplager hos ungdommen. Dette kan antyde at landbakgrunn har liten forklaringskraft. Modell 1 forklarer 11.6 prosent av variasjonen i psykiske helseplager som viser at kjønn og sosioøkonomisk status er viktige forklaringsvariabler i forekomsten av psykiske helseplager.

Det tredje forskningsspørsmålet handler om svake relasjoner mellom foreldre og ungdom kan forsterke sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status i familien og ungdommers psykiske helseplager. I modell 2 kontrollerer vi for om ungdommene krangler med foreldrene sine og om de kan snakke med foreldre om personlige problemer. Dette er for å undersøke om noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager medieres av ungdommens relasjoner til foreldre. Modell 2 forklarer 19.8 prosent av variasjonen i den avhengige variabelen, som betyr at relasjoner til foreldre kan bidra til å forklare mer av variasjonen i ungdommers psykiske helseplager. Sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blir noe svakere når det kontrolleres for relasjon til foreldre. Dette kan indikere at noe av sammenhengen mellom det å ha psykiske helseplager medieres av svakere foreldrerelasjon blant ungdom med lav sosioøkonomisk status i familien.

I modell 3 blir det lagt til to samspillsledd som undersøker om psykiske helseplager og sosioøkonomisk status modereres av om ungdommen krangler mye med foreldrene, og om de kan snakke med foreldrene dersom de har et personlig problem. I det første samspillsleddet inkluderes sosioøkonomisk status og å krangle med foreldrene (ref. krangler ikke med foreldre). Samspillsleddet blir signifikant og regresjonskoeffesienten blir positiv. Dette innebærer at dersom man har lav sosioøkonomisk status og krangler mye med foreldre er

nivået av psykiske helseplager signifikant høyere sammenlignet med de som ikke krangler med foreldrene sine. Det andre samspillsleddet består av sosioøkonomisk status, og at ungdommen ikke snakker med foreldre om et personlig problem (ref. Ja og kanskje). Dette samspillsleddet er også signifikant, og har en positiv regresjonskoeffesient som innebærer at lav sosioøkonomisk status og å ikke kunne snakke med foreldre fører til et litt høyere nivå av psykiske helseplagene hos ungdom. Det er verdt å bemerke at disse sammenhengene er signifikante, men ikke spesielt sterke.

Diskusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke sammenhengen mellom psykiske helseplager hos ungdom, sosioøkonomisk status, kjønn, landbakgrunn, og relasjon til foreldre. Mer bestemt har formålet med studien vært å undersøke om ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status har et høyere nivå av psykiske helseplager, og om ungdommer som både har svake relasjoner til foreldre og lav sosioøkonomisk status rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene. Hovedfunnene i analysen viser at sosioøkonomisk status har en sammenheng med forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom, og ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer høyere nivå av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Resultatene viser i tillegg at ungdom som opplever å ha svake foreldrerelasjoner viser et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom som har sterke relasjoner til foreldrene sine.

Det første forskningsspørsmålet undersøker om lav sosioøkonomisk status i familien påvirker forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Resultatene i analysene viser at ungdom som oppgir at de har lav sosioøkonomisk status har flere psykiske helseplager enn ungdom som oppgir at de har høyere sosioøkonomisk status. Tidligere forskning støtter dette funnet og påpeker at det er en sammenheng mellom de økonomiske forholdene i hjemmet til ungdommen, og deres psykiske helse (Moor et al., 2015). Analysen viser at sosioøkonomisk status forklarer en liten del av forekomsten av psykiske helseplager. Ungdommer med lav sosioøkonomisk status utgjør en relativt liten gruppe. Vi kan derfor anta at sosioøkonomisk status har en viss forklaringskraft for ungdommers psykiske helseplager. Dette bekreftes av tidligere forskning som påpeker at lav sosioøkonomisk status i familien er en risikofaktor for utvikling psykisk helseplager blant ungdom (Torikka et al., 2014). Resultatene i analysen kan ses i sammenheng med familieinvesteringsperspektivet som forklarer at familier med lav sosioøkonomisk status har færre muligheter til å investere i sosiale, og materielle ressurser som påvirker helse og muligheter for unge (Mayer, 1997, s. 46-48). Funnene i analysen kan

både ha en direkte sammenheng ved å mangle grunnleggende ressurser som fører til økte psykiske helseplager, men også indirekte gjennom svake relasjoner til foreldre.

Det andre forskningsspørsmålet som blir undersøkt i artikkelen er om en svak relasjon mellom foreldre og ungdom kan øke risikoen for psykiske helseplager blant ungdom. Svake relasjoner mellom ungdommen og foreldre blir målt ved å undersøke om de krangler med foreldrene, og om ungdommen kan snakke med foreldrene om et personlig problem. I analysene fremkommer det at ungdom som oppgir at de har en svak relasjon til foreldre har høyere forekomst av psykiske helseplager enn ungdom som oppgir at de har gode relasjoner til foreldre. Funnene kan ses i lys av tidligere forskning som påpeker at konflikt mellom foreldre og ungdom har en sammenheng med ungdommers psykiske helse (Smokowski, 2015). Svake relasjoner mellom ungdommen og foreldre kan opptre som en risikofaktor for utvikling av psykiske helseplager (Baumrind, 1968).

Det tredje forskningsspørsmålet undersøker om en svak relasjon til foreldre kan forsterke sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom. Analysene viser at ungdom med lav sosioøkonomisk status som krangler med foreldrene sine, og ikke kan snakke med foreldrene om personlige problem har høyere forekomst av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Resultatene viser at ungdom som både krangler med foreldre og har lav sosioøkonomisk status har et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene. Dette kan antyde at det å ikke krangle med foreldrene sine kan opptre som en beskyttelsesfaktor i forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status. Dette kan ses i sammenheng med tidligere forskning som påpeker at familier med lav sosioøkonomisk status og konfliktfylte hjem øker risikoen for utvikling av psykiske helseplager hos ungdom (Mensah & Kiernan, 2010). Resultatene viser også at ungdom som ikke kan snakke med foreldrene sine om et personlig problem, samtidig som de har lav sosioøkonomisk status i familien rapportere om høyere nivå av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Økonomiske bekymringer kan utløse stress hos foreldrene som fører til at de er deprimerte eller sinte, og som kan føre til strengere foreldrestiler (La Placa & Corlyon, 2016). Funnene kan ses i sammenheng med familiestressmodellen som vektlegger at økonomiske utfordringer utløser stress som videre påvirker foreldrenes omsorgsevne (Mayer, 1997, s. 15). Foreldrenes høye stressnivå kan påvirke tålmodigheten og den fysiske og psykiske tilstedeværelsen med barna (Conger et al., 1994).

Denne studien viser at nivået av psykiske helseplager hos ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status er høyere enn hos øvrig ungdom, og at svake foreldrerelasjoner kan

være med på å forsterke noe av denne sammenhengen. Funnene i artikkelen støtter seg til familiestressmodellen som gir indikasjoner på at innsats og politikk burde rettes mot å beskytte barn og unge mot negative samspill og relasjoner i familien (Hyggen et al., 2018). Lav sosioøkonomisk status i Norge er et marginalt problem, men kan være svært belastende for de familiene som har lav sosioøkonomisk status. Det er derfor viktig at det iverksettes tiltak for å styrke økonomien til familier og redusere forskjeller i samfunnet.

Studiets begrensninger

Kvaliteten på datamaterialet anses å være god fordi undersøkelsen er egnet til å gi et bredt bilde på hvordan ungdommen har det. Det er 73 prosent av elevene på videregående opplæring i Norge som har deltatt på undersøkelsen som gjør at tallene er representative på et nasjonalt nivå (Bakken, 2019). Det er et frafall grunnet lærlinger som ikke er på skolen, og ungdommer som enten har høyt skolefravær eller har droppet ut. En begrensning i dette studiet er at disse ungdommene ikke blir fanget opp av undersøkelsen. Styrken til Ungdataundersøkelsen er likevel at utvalgsstørrelsen på datamaterialet er dekkende på et nasjonalt nivå.

Datamaterialet som anvendes i denne artikkelen tar utgangspunkt i en tversnittundersøkelse. Denne formen av undersøkelse gir oss begrenset informasjon om kausale sammenhenger. Tidligere longitudinelle studier viser at det er en sammenheng mellom konflikter med foreldre og ungdommens psykiske helse, og at stress kan bidra til flere konflikter mellom foreldre og ungdom. Vår tversnittstudie tillater ikke å skape bastante årsakssammenhenger og virkningen av hvordan svake foreldrerelasjoner i familier med lav sosioøkonomisk status påvirker ungdommers psykiske helse over tid. I den hensikt bør det gjennomføres longitudinelle studier som undersøker disse fenomenene.

I undersøkelsen anvendes det et subjektivt mål for psykiske helseplager. Dette perspektivet baserer seg på ungdommens egen forståelse av sin psykiske helse og kan innebære at ungdom som rapporterer om psykiske helseplager kan oppleve at de har dårligere økonomiske forutsetninger i familien (Sletten, 2015). Av den grunn er det anvendt et objektivt mål for sosioøkonomisk status for å utelukke eventuelle feilkilder som kan forekomme. En begrensning ved det objektive målet er at det ikke fanger opp ungdom som opplever at de har lite tilgang til økonomiske, materielle eller sosiale goder uavhengig av deres sosioøkonomiske status. Dette kan eksempelvis innebære at familier har ulike økonomiske prioriteringer og at ungdommer derfor opplever å ha ulik tilgang på goder.

Vi kan likevel argumentere for at dette målet er godt ettersom tidligere forskning som har sammenlignet både objektive og subjektive mål for sosioøkonomisk status viser at begge målene antyder en økning i psykiske helseplager blant ungdom (Sletten, 2015).

Datamaterialet i denne artikkelen er innhentet i perioden 2017-2019 og beskriver hverdagssituasjonen til ungdom i Norge før koronapandemien inntraff. Nedstengning av samfunnet har ført til økonomiske vanskeligheter i familier som påvirker familiefunksjonaliteten (Skorve et al., 2021). Kunnskapsgjennomgangen - Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge vektlegger at økt arbeidsledighet har påvirket allerede utsatte familier, barn og unge. Familier blir preget av nye strukturer og rutiner som er påvirket av økonomisk usikkerhet, økt omsorgsbyrder og stress (Skrove et al., 2021). Vi antar på grunnlag av dette at resultatene fra denne artikkelen er svært relevante i tiden etter pandemien. Fremtidige studier burde adressere forskjellene som har oppstått i lys av pandemien, og sette inn tiltak som bidrar til å styrke foreldrenes rolle i ungdommens liv.

Avslutning

Vi har søkt å tydeliggjøre hvorvidt det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status i familien og psykiske helseplager blant ungdom. Studien finner at ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer om flere psykiske helseplager enn øvrig ungdom. Videre undersøker vi hvorvidt svake foreldrerelasjoner kan opptre som en risikofaktor for sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blant ungdom. Analysen indikerer at foreldrerelasjoner forklarer noe av sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Det fremkommer også at ungdom med svake relasjoner til foreldre rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdom med sterke relasjoner til foreldre. Funnene fra undersøkelsen og tidligere forskning gir støtte til at det fremover bør utvikles gode tjenesteformer for å styrke relasjonen mellom ungdom og foreldre, samt tettere oppfølging av ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status. Artikkelen bidrar med kunnskap om foreldrerelasjoner som en risiko- og beskyttelsesfaktorer for ungdom i en sårbar utviklingsperiode. Dette kan være nyttig informasjon til både foreldre, og instansers tverrfaglige arbeid med familier. Det er flere faktorer som kan forklare den høye forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Videre forskning bør sikte mot å undersøke andre faktorer som forklarer den økende forekomsten av psykiske helseplager blant ungdommer i Norge, og hvilke faktorer som bidrar som risiko- eller beskyttelse for denne utviklingen.

Litteratur

- Akee R.K.Q., Copeland, W.E., Keeler G., Angold. A. & Costello, E.J (2010). Parents' Incomes and Children's Outcomes: A Quasi-experiment Using Transfer Payments from Casino Profits. *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(1), 86-115. <http://dx.doi.org/10.1257/app.2.1.86>
- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/18). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5128>
- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 9/19). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>
- Baumrind, D. (1968). *Authoritarian vs authoritative parental control. Adolescence*, 3(11), 255-272.
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L. & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, 63(3), 526-54. <https://doi.org/10.2307/1131344>.
- Conger, R.D., Ge, X., Elder Jr, G.H., Lorenz F.O., & Simons R.L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65(2), 541–561. <https://doi.org/10.2307/1131401>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richer, 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dearing, E. (2008). Psychological costs of growing up poor. *Annals of the New York Academy of sciences*, 1136(1), 324-332. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.006>

- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Epland, J. & Normann, T. M. (2021). 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. *Statistisk sentralbyrå*.
- Frøyland, L. R. (2017). *Ungdata – Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet (NOVA rapport)*.
<https://www.ungdata.no/metode-og-dokumentasjon/>
- Gunnestad, A. (2022). Resiliens – tidlig innsats for å forebygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I E. J. Lyngseth & B. Mørland (Red.) *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (2. utg., s.49-70). Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Prop. 121 S (2018-2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>
- Hurd, N.M., Stoddard, S.A., Zimmerman, M.A., (2013). Neighborhoods, social support, and african american adolescents' mental health outcomes: a multilevel path analysis. *Child development*, 84(3), 858-874. <https://doi.org/10.1111/cdev.12018>
- Hyggen, C., Brattbakk I. & og Borgeraas E. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering*. (NOVA rapport 11/2018)
Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5129>
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Universitetsforlaget.

- La Placa, V. & Corlyon, J. (2016). Unpacking the Relationship between Parenting and Poverty: Theory, Evidence and Policy. *Social Policy and Society*, 15(1), 11-28. <https://doi.org/10.1017/S1474746415000111>
- Linver, M. R., Brooks-Gunn, J., & Kohen, D. E. (2002). Family processes as pathways from income to young children's development. *Developmental psychology*, 38(5), 719-734. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.719>
- Mayer, S.E. (1997). *What money can't buy: Family Income and Children's Life Chances*. Harvard University Press.
- Meld. St. 24 (2015-2016). *Familien- ansvar, frihet og valgmuligheter*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartement.
- Mensah, F.K. & Kiernan, K.E (2010). Parents' mental health and children's cognitive and social development. *Social Psychiatry and sychiatric epidemiology*, 45(11), 1023–1035. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0137-y>
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., Elgar, F. J. & Pförtner, T-K. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25 (2), 57-60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv028>
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K. & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of adolescence*, 36(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947–957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>
- Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive

- symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 398–412. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0712-6>
- Reife I., Duffy S., & Grant K. E. (2020). The impact of social support on adolescent coping in the context of urban poverty. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(2), 200–214. <https://doi.org/10.1037/cdp0000296>
- Rutter, M. (2000). *Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications*. Cambridge University Press.
- Sander, D., Grandjean, D., & Scherer, K.R. (2005). A systems approach to appraisal mechanisms in emotion. *Neural Networks* 18(4), 317 – 352. <https://doi.org/10.1016/j.neunet.2005.03.001>
- Skrove, G., Lichtwarck, W., Moufack, M.F., Aas Røkkum, N.H., Ulfseth, L.A., & Kojan, H. (2021). *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge* (Rapport 5). NTNU institutt for sosialt arbeid. https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU_Covid_rapport_Ko%09rr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470
- Sletten M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25. <https://hdl.handle.net/10642/2997>
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. R. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(3), 333–345. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0474-2>
- Statistisk sentralbyrå (2019). *Konjunkturtendensene med økonomisk utsyn over året 2018. 2019/1* (Konjunkturtendensene rapport 01/19). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/attachment/380156?ts=16958558ee0>

Stone L.L., Mares S.H., Otten R., Engels R.C. & Janssens J., (2015). The Co-Development of Parenting Stress and Childhood Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38(1), 76-86.

<https://doi.org/10.1007/s10862-015-9500-3>

Strand, B.H., Dalgard, O.S., Tamns, 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. *Nordic journal of psychiatry*, 57(2), 113-8.

<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>

Surén, P., Bang-Nes, R., Torgersen, L., Furu, K. & Reneflot, A. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Sweeting, H., West, P., Young, R. & Der, G. (2010). Can we explain increase in young people's psychological distress over time? *Social science & medicine*, 71(10), 1819-1830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.012>

Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A., Marttunen, M., Luukkaala, T. & Rimpelä, M. (2014). Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents – Repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health*, 14(1), 1-10. [10.1186/1471-2458-14-408](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-408)

Ungdata. (2022). *Personvern*. <http://www.ungdata.no/Omundersokelsen/Personvern>

Øhlckers, L. R., Heradstveit, O. & Sand, L. (Red.). (2020). *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.

Artikkel 2: Vennskap og psykiske helse blant ungdom

En kvantitativ studie som undersøker om svake vennerelasjoner og lav sosioøkonomisk status har en sammenheng med ungdommers psykiske helse.

Nøkkelord: Ungdom, psykisk helse, sosioøkonomisk status, risiko - og beskyttelsesfaktorer og venner.

Sammendrag

De siste årene har det vært økt oppmerksomhet og bevissthet rundt ungdommers psykiske helse. Ungdomstiden er en periode hvor ungdommer gjennomgår fysiske og psykologiske endringer som kan gjøre dem sårbare for risikofaktorer. Ungdommer må også ses i sammenheng med det nærliggende miljøet deres, og venner er en sentral del av omgivelsen til ungdommen. I denne artikkelen undersøker vi om lav sosioøkonomisk status og svake vennerelasjoner øker forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Artikkelen tar utgangspunkt i den landsdekkende tversnittundersøkelsen fra Ungdata innhentet i perioden 2017-2019. 113 300 elever fra videregående opplæring har gjennomført undersøkelsen hvor de rapporterer hvordan de opplever sin livssituasjon. Resultatene viser at ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager sammenlignet med ungdom som rapporterer å ha høyere sosioøkonomisk status. Analysen viser også at ungdommer som både har svake relasjoner til venner og lav sosioøkonomisk status rapporterer om flere psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever disse risikofaktorene. Funnene i studien bidrar til kunnskap om fenomener som kan føre til at ungdom opplever psykiske helseplager og viktigheten av vennskap i ungdommens liv.

Article 2: Friendship and mental health among adolescents

A quantitative study that examines the prevalence of mental health symptoms among adolescents and its associations with socioeconomic status and relationships with friends.

Keywords: Adolescents, mental health, socioeconomic status, risk-and protective factors and friendship.

Abstract

There has been increased awareness of young people's mental health in recent years. Adolescence is a period in which the individual undergoes physical and psychological changes that can make them vulnerable to stressful situations. Young people must also be seen in the context of their nearby environment, and friends are a significant part of the youth's environment. Our study aims to examine whether weak friendship and low socioeconomic status increase the prevalence of adolescents' mental health problems. The article is based on a nationwide cross-sectional survey from Ungdata obtained from 2017 to 2019. 113 300 high-school students have conducted surveys and reported how they experience life situations. The results show that young people in families with a low socioeconomic status report a higher degree of mental health problems than those who report having higher socioeconomic status. The analysis highlights that adolescent with both weak friendships and low socioeconomic status reports a higher occurrence of mental health issues in comparison with those who do not experience these risk factors. The study's findings contribute to knowledge about phenomena that can lead to young people experiencing mental health problems and the importance of friendship in young people's lives.

Innledning

De fleste ungdommer i Norge har det godt og har en god psykisk helse. Samtidig er det ungdommer som opplever å ha psykiske helseplager. Det har vært en økning i selvrapporterte psykiske helseplager de siste årene (Eriksen et al., 2017). Denne økningen har vært størst hos jenter som oppgir oftere at de har utfordringer knyttet til psykisk helse enn gutter (Sletten, 2015). I løpet av ungdomsperioden skal ungdommer gjennom fysiske, sosiale og psykologiske forandringer hvor de utvikler identitet, interesser og nye måter å håndtere emosjoner på (Erikson, 1993, s. 261). Ungdomstiden er også en tid hvor psykiske lidelser oftere debutterer. I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) fremkommer det at det ikke er mange landsrepresentative studier på ungdommers psykiske helse, og det kan derfor være behov for ytterligere forskning på dette feltet.

Studier viser at den psykiske helsen til ungdom blir påvirket av miljømessige faktorer, og lav sosioøkonomisk status kan føre til flere psykiske helseplager hos ungdom (Sletten, 2015; Harju & Thorød, 2011). I Norge er det 115 000 barn i aldersgruppen 0-17 år som tilhører gruppen vedvarende lavinntekt (Epland & Normann, 2021). Forskning viser at ungdommer i familier med dårlig råd oftere opplever psykiske helseplager sammenlignet med ungdommer som har god råd (Sletten, 2015; Hyggen et al., 2018). Det er mye forskning som har fokus på barn i lavinntektsfamilier, men det er lite fokus på ungdom (Hyggen et al., 2018). Det er derfor behov for økt oppmerksomhet på ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status i fremtidig forskning. Etersom barn og ungdom utvikler seg oppstår det også endringer i behovene deres. Ungdommer tilbringer mer tid med venner enn i tidligere alder, og venner blir en viktig del av relasjonene som ungdommene er avhengig av (Nilsen et al., 2013).

I denne artikkelen skal vi studere om det er en sammenheng mellom den sosioøkonomiske statusen til familien og ungdommers psykiske helseplager, og om svake relasjoner til venner kan opptre som en risikofaktor som forsterker denne sammenhengen. Ungdommer utvikles i konteksten de er en del av og venner, relasjoner i familien og tilknytning til samfunnet en viktig del av dette (Bronfenbrenner, 1979, s. 22-25). Trygge relasjoner til andre mennesker virker beskyttende mot stress og kan være med på å redusere risikoen for utvikling av psykiske helseplager (Hazel et al., 2014). Venner kan bidra som en beskyttende faktor mot psykiske helseplager som ellers kan oppstå hos barn som ikke har en sosial tilhørighet og som opplever andre risikofaktorer (Borge, 2018, s. 86). Venner gir ungdommen mulighet til å formidle sine tanker og bekymringer. Det finnes lite forskning på hvordan familieøkonomien påvirker ungdommens relasjoner til jevnaldrende (Hjalmarsson & Mood, 2015). Dette antyder at det er behov for ytterligere forskning på hvordan den

sosioøkonomiske statusen i en familie påvirker ungdommens jevnaldrende relasjoner og deres psykiske helse.

Ungdommers psykiske helse og sosioøkonomisk status

Ungdomstiden er en periode i livet med forhøyet sårbarhet for utvikling av psykiske lidelser, og mange av disse debuterer i ungdomsalderen (Whiteford et al., 2013). Psykiske vansker deles inn i to hovedgrupper: Eksternaliserende vansker som vises utad blant annet gjennom utagering, og internaliserende vansker hvor angst og depresjon utgjør hovedkjernen. Angst innebærer frykt og redsel med en tydelig fysiologisk komponent, mens depresjon omhandler følelsesmessige symptomer som lavt stemningsleie, vedvarende motløshet og lav selvfølelse (Wichstrøm, 2007, s. 70; Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007, s. 119). I puberteten øker forekomsten av angst- og depresjonssymptomer hos både gutter og jenter (Hyde et al., 2008). De siste ti årene har økningen først og fremst skjedd blant jenter, og dette har blitt rapportert fra flere land (Bakken, 2020). Det er en tydelig sammenheng mellom skolerelatert stress og psykiske helseplager, men denne sammenhengen vises å være sterkere for jenter (Låftman & Modin, 2012). Forskjellen mellom jenter og gutter er størst når det omhandler å føle seg trist eller deprimert, og bekymre seg mye om ting (Sletten, 2015). Funnene kan være påvirket av kjønns spesifikke forventninger til gutter og jenter.

For mange barn og unge er psykiske helseplager forbigående ettersom ungdommer opplever forandring i tankemønstre, håndtering av følelser og interesser i ungdomstiden (Øhlckers et al., 2020, s. 56). Forandringene kan gjøre ungdommers livssituasjon mindre stabil og de kan oppleve utfordringer knyttet til identitetsutvikling. Selv om flere ungdommer opplever plagene som forbigående er det likevel en betydelig økning av selvrapporterte psykiske helseplager blant ungdom (Sletten & Bakken, 2016). Rapporten til velferdsforskningsinstituttet NOVA viser at forekomsten av psykiske helseplager var 31 prosent blant jenter, og 12 prosent blant gutter i perioden 2017 til 2019 (Bakken, 2020). For å forstå den høye prosentandel må ungdommen ses i et helhetlig perspektiv. Dette innebærer å se at de biologiske disposisjonene til ungdommer blir formet av de psykologiske og sosiale omgivelsene til ungdommen (Hertz, 2011, s. 93).

Ungdom som lever i familier med økonomiske vanskeligheter oppgir at de har flere psykiske helseplager enn øvrig ungdommer (Sletten, 2015). Andenæs (2004) gjør rede for at familiens økonomiske utfordringer påvirker ungdommers psykiske helse fordi de mangler goder som folk flest har tilgang til. I Norge har de fleste barn det godt, og Norge regnes som en velferdsstat med få forskjeller hvor de fleste har tilgang til nødvendige goder. Det er likevel 115 000 barn som tilhører gruppen vedvarende lavinntekt, hvorav 10,8 prosent av

ungdom i aldersgruppen 11-17 år inngår i denne gruppen (Epland & Normann, 2021).

Dersom man har inntekt under 50 eller 60 prosent av medianinntekten i befolkningen regnes man som en del av lavinntektsgruppen i Norge (Epland & Normann, 2021).

Lavinntektsbegrepet inkluderer personer som har lav sosioøkonomisk status. Dette utgjør den sosiale klassen eller statusen til et individ eller en gruppe. De sosioøkonomiske faktorene er avgjørende for menneskers fungering, utvikling, velvære, fysiske- og psykiske helse (Saegert et al., 2007). Lav sosioøkonomisk status kan oppleves som en psykologisk tilstand av skam, tap av verdighet og noe som man er nødt til å holde skjult for omverdenen (Garbarino, 1998).

En norsk undersøkelse viser at det er både direkte assosiasjoner mellom familiens økonomi og foreldrenes evne til å utøve omsorg som fører til indirekte assosiasjoner mellom familiens økonomi og internaliserende vansker hos ungdom (Bø et al., 2014). Ungdommer som vokser opp i familier med lavere sosioøkonomisk status har flere internaliserende vansker enn de med høyere sosioøkonomisk status. Dersom foreldrene opplever økonomiske utfordringer påvirker dette ungdommen både direkte og indirekte (Hyggen et al., 2018). Foreldre med økonomiske utfordringer kan ta i bruk omsorgsstrategier som preges av mye autoritet eller inkonsekvens. Slike strategier kan påvirke foreldrenes omsorgsevne ovenfor ungdommen på en negativ måte (La Placa & Corlyon, 2015). Bekymringer rundt økonomi og psykiske helseplager hos foreldre påvirker sammenhengen mellom psykiske helseplager som depresjon, angst og ensomhet hos ungdom (Bøe et al., 2015). Harju og Thorød (2011) påpeker også at en oppvekst preget av lavinntekt øker risikoen for utfordringer knyttet til ungdommers helse.

Venners betydning for ungdommers psykiske helse

Vennskap med jevnaldrende er en miljømessig faktor som kan opptre beskyttende ved eksponering for risiko, slik som sosial støtte og deling av følelser og tanker (Borge, 2018, s. 142). Å ha en eller flere venner er assosiert med bedre psykisk helse sammenlignet med de som ikke har venner (Hopkins et al., 2013). Tiden tilbrakt med venner øker i ungdomstiden og betydningen av vennskap blir større ettersom ungdommen blir mindre avhengig av familien og mer opptatt av relasjoner til jevnaldrende (Newman et al., 2007). Ungdom i lavinntektsfamilier har det vanskeligere med å delta i sosiale aktiviteter på bakgrunn av knapp økonomi (Hyggen et al., 2018). På denne måten kan knapphet på økonomiske goder få indirekte følger for ekskludering av ungdom på sosiale arenaer (Andersen & Dæhlen, 2017). Dersom ungdom ikke har råd til nødvendig utstyr, klær eller andre goder kan enkelte sosiale arenaer oppleves som lite tilgjengelige. Utfordringene kan være spesielt krevende for ungdom ettersom økonomien er knyttet til deres sosiale posisjon (Hyggen et al., 2018).

En studie gjennomført i Australia viser at følelsen av tilhørighet til venner er negativt assosiert med internaliserende og eksternaliserende vansker hos ungdom (Newman et al., 2007). Det innebærer at ungdom som mangler tilhørighet til andre mennesker opplever i større grad internaliserende og eksternaliserende vansker. Mennesker har et grunnleggende behov for tilhørighet ved å opprettholde positive relasjoner til andre (Baumeister & Leary, 1995). En undersøkelse gjennomført i USA som studerte assosiasjoner mellom vennskap og psykisk helse finner at positive vennskapskvaliteter som omsorg, støtte og følelser kan beskytte mot angstsymptomer (La Greca & Harrison, 2005). I likhet med denne studien viser en undersøkelse fra Norge at svake vennerelasjoner er forbundet med en høyere forekomst av depressive symptomer (Andersen & Dæhlen, 2017). En internasjonal undersøkelse studerer ungdom som lever i familier med lav sosioøkonomisk status, og hvilken betydning vennskap kan ha for forekomsten av psykiske plager. Resultatet viser at ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status med en trygg venn har mer en dobbel så stor sannsynlighet for god psykososial fungering sammenlignet med dem som ikke har en venn (Hopkins et al., 2014). Mangel på stabile vennskap utgjør en risiko for ungdommers psykiske helse, og stabile vennskap har en beskyttende effekt. En norsk studie viser at nære venner har en tydelig beskyttende påvirkning på ungdommer i risikosituasjoner og stabile vennskap kan hindre at en risikofylt utvikling oppstår (Reegård & Rogstad, 2018). I en tvillingstudie som undersøker om venner kan opptre som en beskyttende faktor mot psykiske helseplager finner at effekten av genetisk risiko for depressive symptomer ble kraftig redusert blant jenter som hadde minst ett godt vennskap, men ikke hos gutter (Brendgen et al., 2013). Studien viser til at forekomsten av depressive symptomer hos gutter avhenger av størrelsen på vennegruppen og at en større vennegruppe virker beskyttende for gutter (Brendgen et al., 2013). Dette belyser at det foreligger ulike disposisjoner avhengig av kjønn som spiller inn på hvilken betydning vennskap har. Rose og Rudolph (2006) forklarer at jenter i større grad har vennskap som karakteriseres av emosjonell støtte og empati som fører til en større effekt av gjensidige vennskap.

Hypoteser

Gjennomgangen av tidligere forskning viser at det å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan føre til flere psykiske helseplager (Sletten, 2015; Harju & Thorød, 2011). Det finnes imidlertid lite forskning på konsekvensene familieøkonomiske vanskeligheter kan ha på tilhørighet og avvisning av jevnaldrende (Hjalmarsson & Mood, 2015). I denne artikkelen vil vi derfor se nærmere på forekomsten av psykiske helseplager

blant ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status, og om vennerelasjoner kan øke risikoen for forekomsten av psykiske helseplager. I tillegg ønsker vi å undersøke om ungdommer som både opplever å ha lav sosioøkonomisk status og svake vennerelasjoner rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdommer som ikke opplever disse risikofaktorene. Analysen tar utgangspunkt i tre hypoteser:

- Lav sosioøkonomisk status i familien øker risikoen for psykiske helseplager blant ungdom.
- Svake relasjoner til venner øker risikoen for psykiske helseplager blant ungdom.
- Svake relasjoner til venner forsterker sammenhengen mellom familiens sosioøkonomiske status og psykiske helseplager blant ungdom.

Data og metodevalg

I denne artikkelen benytter vi data fra Ungdataundersøkelsen gjennomført i perioden 2017-2019 av velferdsforskningsinstituttet NOVA (NOVA) ved Oslo- storbyuniversitet og de regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus). Ungdom- og videregående elever får mulighet til å svare på spørsmål om hvordan de har det, og hva de gjør på fritiden (Bakken, 2019). Vi har begrenset utvalget til elever på videregående opplæring ettersom flere spørsmål knyttet til angst kun er stilt til disse ungdommene. 113 300 elever fra videregående opplæring har deltatt i undersøkelsen i perioden 2017-2019, og oppslutningen av undersøkelsen var 73 prosent (Bakken, 2019). Det er en underrepresentasjon av lærlinger, ungdom som har droppet ut av skolen, og ungdommer med høyt fravær (Bakken, 2019). Utvalget har en jevn fordeling når det kommer til kjønn hvor 48 prosent er jenter, og 52 prosent er gutter. Det er en skjevfordeling i klassetrinn hvor 43 prosent av svarene er gitt av elever på VG1, 34 prosent av elever på VG2 og 22 prosent av elever på VG3.

Undersøkelsen har blitt meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som stiller krav til datahåndtering og oppbevaring av datamaterialet (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Ungdataundersøkelsen er en anonym spørreundersøkelse som er basert på frivillighet som kan føre til at enkelte elever ikke ønsker å delta, eller at man er borte under perioden som undersøkelsen gjennomføres (Bakken, 2019). Både ungdom og foreldre blir informert om undersøkelsen på forhånd og ungdommer har mulighet til å trekke seg ved behov. Det er

mulighet for å snakke med helsepersonell etter spørreundersøkelsen dersom ungdommene opplever undersøkelsen som sensitiv.

Variabler

Psykiske helseplager

Den avhengige variabelen i studien tar utgangspunkt i ungdommers selvrapporterte psykiske helseplager. Hopkins Symptom Checklist består i utgangspunktet av 90 spørsmål som skal måle psykologisk stress blant ungdom og voksne (Derogatis et al., 1974). For å måle ungdommers psykiske helseplager har vi tatt i bruk syv spørsmål fra Hopkins Symptom Checklist-10. Tidligere studier påpeker at spørsmålsbatterier av kortere varianter også har god intern validitet (Strand et al., 2003). Plagene som inngår i samlevariabelen er: «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?»; «Redd plutselig uten grunn», «Stadig redd eller engstelig», «Følt deg stiv eller anspent», «Hatt søvnproblemer», «Følt at du ikke er verdt noe», «Følt at alt er et slit» og «Følt håpløshet med tanke på fremtiden». Ungdommene fikk spørsmålene med svaralternativene: Ikke plaget i det hele tatt (1), lite plaget (2), ganske mye plaget til (3) og veldig mye plaget (4). I samlevariabelen må ungdommen ha svart på minst tre spørsmål for å bli inkludert i undersøkelsen. Hensikten er å øke validiteten til samlemålet. Variabelen blir brukt som en kontinuerlig variabel i videre analyser.

Sosioøkonomisk status

For å måle sosioøkonomisk status har vi tatt i bruk Family Affluence Scale II (FAS II) som måler antall ressurser i familien. Skalaen ble utviklet i forbindelse med en undersøkelse av World Health Organization om sosioøkonomiske forskjeller innenfor helse (Currie et al., 2008). Forskning viser at spørsmålene som omhandler sosioøkonomiske forhold i hjemmet er valide mål på familiens økonomiske situasjon (Wardle et al., 2002). Ungdommene svarer på spørsmålene: «Har familien din bil», «Har du eget soverom», «Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien» og «Hvor mange ganger har du reist på ferie med familien i løpet av det siste året». Variablene ble omkodet til verdiene 0 til 3, hvor verdien 0 indikerer færre ressurser, og verdien 3 indikerer flere ressurser. Videre er det laget et gjennomsnittsmål av variablene hvor det er et krav om at ungdommene har svart på minst to av spørsmålene for å bli inkludert i undersøkelsen. Det ble laget en dikotom variabel for å skille mellom ungdommene som har tilgang og ikke har tilgang til ressursene, hvor cutoff er satt til 1.75. Det innebærer at ungdom som har et gjennomsnittlig svar på 1.75 eller lavere blir regnet som ungdom med lav sosioøkonomisk status (1), og ungdom som har høyere enn 1.75 regnes som ungdom med middels/høy sosioøkonomisk status (0).

Venner

Å ha jevnaldrende relasjoner ble målt gjennom følgende spørsmål «Når du er sammen med venner/kamerater er du som oftest sammen med...». Spørsmålet har fem svaralternativer: En eller to faste venner (1), en eller to faste venner som ofte er med i en gruppe andre ungdommer (2), en vennegjeng som holder sammen (3), nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med (4), og er ikke så ofte sammen med jevnaldrende (5). De tre første svaralternativene omkodet til verdien 0, svaralternativ 4 blir omkodet til verdien 1, og 5 blir omkodet til verdien 2. Variablene er delt inn i kategoriene har venner (0), har tilfeldige venner (1), og har ikke venner (2). Vi ønsker å undersøke forskjeller på ungdommer som har venner, har tilfeldige venner og de som ikke har venner. Den andre vennevariabelen som anvendes er «Har du minst en venn som du kan stole fullstendig på og betro deg til om alt mulig?». Ungdommene svarte på alternativene: Ja, helt sikkert (1), det tror jeg (2), det tror jeg ikke (3) og har ingen jeg vil kalle venner nå for tiden (4). Variabelen ble omgjort til en dikotom hvor 1 og 2 ble slått sammen til har venner å betro seg til (0), og 3 og 4 ble slått sammen til har ikke venner å betro seg til (1).

Andre variabler

Av bakgrunnsvariabler har vi inkludert kjønn: gutt (1) og jente (2) for å undersøke om kjønn kan ha en konfunderende effekt på forekomsten mellom psykiske helseplager og lav sosioøkonomisk status.

Analysestrategi

Oversikten over utvalget i analysen blir presentert gjennom gjennomsnittstabeller og deskriptive funn for variablene. Først presenteres det en oversikt over deskriptive funn over de utvalgte variablene. Deretter vises gjennomsnittsanalyser av psykiske helseplager etter kjønn, sosioøkonomisk status, tilgang på venner og å ha venner å betro seg til. Videre blir det gjennomført en stegvis multippel lineær regresjonsanalyse for å studere den avhengige variabelen og de uavhengige variablenes sammenheng. I den multiple regresjonsanalysen blir de uavhengige variablene lagt til stegvis i tre modeller. Det blir først gjennomført en bivariat regresjon for å undersøke hvordan psykiske helseplager er relatert til hver enkelt av de uavhengige variablene. I Modell 1 blir kjønn inkludert for å undersøke om det er forskjeller mellom jenter og gutters nivå av psykiske helseplager, og om noe av sammenhengen mellom

sosioøkonomisk status og psykisk helseplager kan forklares av kjønn. I Modell 2 blir det å ha venner å betro seg til, og å ha venner inkludert for å undersøke om noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager medieres av å ha venner å betro seg til og å ha venner. I Modell 3 blir det inkludert et samspillsledd mellom lav sosioøkonomisk status og å ikke ha venner/tilfeldige venner for å undersøke om sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykisk helseplager modereres av å ikke ha faste venner. Dette gjøres for å undersøke om ungdommer både opplever å ha lav sosioøkonomisk status og svake relasjoner til venner rapporterer om et høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdommer som ikke opplever disse risikofaktorene.

Resultater

Beskrivelse av utvalget

Tabell 1 gir en oversikt over deltakeren i undersøkelsen. Tabellen viser at det er en jevn fordeling av kjønn hvor 48.4 prosent er gutter, og 51.6 prosent er jenter. Av tabellen fremkommer det at 93.0 prosent oppgir at familien deres har høy/middels sosioøkonomisk status, mens 7.0 prosent oppgir at familien har lav sosioøkonomisk status. Det fremkommer også at 87.2 prosent oppgir at de har faste venner, 9.9 prosent har tilfeldige venner og 2.9 prosent som ikke har venner. 90.5 prosent av ungdommene oppgir at de har venner å betro seg til, og 9.5 prosent har ikke venner de kan betro seg til.

Tabell 1. Deskriptive informasjon om utvalget

	Antall	Prosent
Kjønn		
Gutt	55 795	48.4
Jente	59 451	51.6
Sosioøkonomisk status		
Høy/middels sosioøkonomisk status	107 122	93.0
Lav sosioøkonomisk status	8 124	7.0
Venner		
Har faste venner	100 550	87.2
Tilfeldige venner	11 421	9.9
Har ikke venner	3 275	2.9
Venner betro seg til		
Har venner å betro seg til	104 283	90.5
Har ikke venner å betro seg til	10 963	9.5

Gjennomsnittstabell fordelt på psykiske helseplager

Tabell 2 viser at jenter rapporterer et høyere nivå av psykiske helseplager sammenlignet med gutter. Jentene i utvalget rapporterer om høyere forekomst av psykiske helseplager med 0.48 skalaenheter høyere enn guttene. Tabellen viser at ungdommer med lav sosioøkonomisk status har høyere nivå av psykiske helseplager enn ungdommer som har høy/middel sosioøkonomisk status. Det er en økning på 0.19 skalaenheter fra høy/middel sosioøkonomisk status til lav sosioøkonomisk status. Videre blir det undersøkt om det å ha svake relasjoner til venner påvirker den psykiske helsen til ungdom når vi studere variablene som omhandler tilgang til venner og om ungdommen har venner å betro seg til. Tabellen viser at ungdom som svarer at de ikke har venner har høyere forekomst av psykiske helseplager enn de som har faste venner. Ungdommer som svarer at de ikke har venner oppgir 0.43 skalaenheter høyere på psykiske helseplager enn ungdom som har faste venner. Ungdom som ikke har venner å betro seg til oppgir 0.31 skalaenheter høyere på forekomsten av psykiske helseplager enn ungdommer med venner å betro seg til. Dette viser at ungdommer som har venner, og venner å betro seg til har færre psykiske helseplager enn ungdom som ikke har venner, og som ikke har venner å betro seg til. Standardavviket til alle variablene er under halvparten av gjennomsnittet som innebærer at variasjoner rundt gjennomsnittet ikke er veldig stor.

Tabell 2. Gjennomsnitt og standardavvik for psykiske helseplager basert på kjønn, sosioøkonomisk status, vennskap og venner å betro seg til.

Psykiske helseplager		
	Gjennomsnitt	Standardavvik
Kjønn		
Gutt	1.66	.61
Jente	2.14	.75
Sosioøkonomisk status		
Høy/middels sosioøkonomisk status	1.89	.71
Lav sosioøkonomisk status	2.08	.81
Venner		
Har faste venner	1.89	.71
Tilfeldige venner	1.96	.75
Har ikke venner	2.32	.87
Venner å betro seg til		
Har venner å betro seg til	1.88	.70
Har ikke venner å betro seg til	2.19	.84

Note: Den avhengige variabelen om psykiske helseplager har en variasjon på 1 (ikke plaget i det hele tatt) til 4 (veldig mye plaget).

Bivariat og stegvis lineær regresjonsanalyse

Den bivariate analysen i tabell 3 viser hvordan den avhengige variabelen psykiske helseplager samvirker med de uavhengige variablene. Den første hypotesen undersøker om lav sosioøkonomisk status i familien øker risikoen for psykiske helseplager blant ungdom. Tabellen viser en sammenheng mellom psykiske helseplager og lav sosioøkonomisk status. Nivået av psykiske helseplager øker med 0.19 skalaenheter hos ungdommer som oppgir at familie har lav sosioøkonomisk status. Dette indikerer at noe av sammenhengen for psykiske helseplager skyldes lav sosioøkonomisk status i familien. Analysen viser at jenter oppgir at de har flere psykiske helseplager enn gutter. Den andre hypotesen undersøker om svake relasjoner til jevnaldrende øker risikoen for psykiske helseplager blant ungdom. Å ha venner å betro seg til har en betydning for ungdommens psykiske helse. Av tabellen fremkommer det at nivået av psykiske helseplager øker med 0.43 skalaenheter dersom man ikke har venner. Likeså øker forekomsten av psykiske helseplager med 0.06 skalaenheter dersom man har tilfeldige venner. Videre ser vi også at psykiske helseplager øker med 0.32 skalaenheter for

ungdom som ikke har venner å betro seg til. Alle de presenterte tallene i den bivarierte analysen er signifikante på et 0.001<prosentnivå.

Tabell 3– Bivariat og stegvis lineær regresjonsanalyse med psykisk helse som avhengig variabel.

	Bivariat			Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p	b	SE	p
Sosioøkonomisk status (ref. God råd)	.206	.009	***	.186	.008	***	.140	.008	***	.140	.008	***
Kjønn (ref. Gutt)	.481	.004	***	.481	.004	***	.489	.004	***	.489	.004	***
Venner (ref. har venner)												
Har tilfeldige venner	.055	.007	***				.082	.007	***	.082	.007	***
Har ikke venner	.427	.013	***				.320	.012	***	.320	.012	***
Har ikke venner å betro seg til (ref. har venner å betro seg til)	.317	.007	***				.290	.007	***	.290	.007	***
Samspillsvariabel												
Sosioøkonomisk status*har ikke venner/tilfeldige venner										.064	.021	**
Konstant	1.8741			1.111			1.110			1.110		
R2				.114			.137			.137		

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

1= konstantleddet og R2 i den første kolonnen viser kun til den bivarierte sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager

For å undersøke om det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager når det tas hensyn til ungdommenes kjønn inkluderes kjønnsvariabelen i Modell 1. Av modellen fremkommer det at ungdommer som lever i familier med lav sosioøkonomisk status oppgir at de har flere psykiske helseplager enn ungdom som har høy sosioøkonomisk status når kjønn holdes konstant. Dette indikerer at deler av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager skyldes at jenter oppgir å ha høyere forekomst av psykiske plager enn gutter. Modellen viser at den forklarte sammenhengen er på 11.4 prosent (R^2 0.114) av variasjonen i psykiske helseplager. Dette indikerer at kjønn er en forklaringsvariabel for forekomsten av psykiske helseplager.

Det er flere faktorer som kan bidra til at ungdom opplever psykiske helseplager. Den tredje hypotesen undersøker om svake relasjoner til venner forsterker sammenhengen mellom familiens sosioøkonomiske status og psykiske helseplager blant ungdom. For å undersøke dette kontrolleres det for i Modell 2 om ungdommen har venner, og om dette er venner en kan betro seg til. Av modellen fremkommer det at styrken på det å ikke ha venner, det å ha

tilfeldige venner, og å ha venner en kan betro seg til reduseres fra den bivariante analysen. Dette indikerer at sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager blir svakere når det kontrolleres for å ha venner og å ha venner man kan betro seg til. Dermed kan vi antyde at noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager medieres av å ha venner, og å ha venner å betro seg til. Sammenhengen kan skyldes at ungdom som opplever psykiske helseplager oftere ikke har venner å betro seg. Den forklarte sammenhengen på variasjonen øker til 13.7 prosent (R^2 0.137). Dette viser at det å ikke ha venner å betro seg til, og å ikke ha venner bidrar til en økning på den forklarte variansen. Dette er en relativt høy forklaringsverdi, men det innebærer også at det er en rekke andre faktorer enn de som undersøkes her som har betydning for ungdommers psykiske helseplager.

I Modell 3 undersøkes det hvorvidt sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status i familien og ungdommers psykiske helse modereres av å ikke ha venner/har tilfeldige venner. Vi har ekskludert variabelen som omhandler å betro seg til venner når vi undersøker samspillsleddet for å unngå at multikollinearitet mellom vennevariablene skal påvirke samspillet. Samspillsleddet viser at det er en økende forekomst av psykiske helseplager blant ungdom som både har lav sosioøkonomisk status og ikke har venner/har tilfeldige venner (ref. Har faste venner). Samspillsleddet viser at det er en statistisk signifikant sammenheng som innebærer at å ha lav sosioøkonomisk status har større betydning for ungdommer psykiske helse dersom man ikke har venner/har tilfeldige venner. Resultatene i samspillsleddet viser at det er en modererende og signifikant effekt mellom det å ikke ha tilgang til venner og lav sosioøkonomisk status for psykiske helseplager hos ungdommen.

Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke sammenhengen mellom psykiske helseplager, sosioøkonomisk status i familien, kjønn og relasjoner til venner. Mer presist har vi studert om ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status har flere psykiske helseplager, og om svake relasjoner til venner kan forklare deler av denne sammenhengen.

Den første hypotesen som ble utprøvd handler om lav sosioøkonomisk status i familien øker forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Analysene viser at ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status oppgir at de har flere psykiske helseplager enn ungdommer som har en høyere sosioøkonomisk status. Disse funnene støtter tidligere forskning som påpeker at ungdom i familier med dårlig råd oftere opplever psykiske helseplager sammenlignet med ungdom som har god råd (Sletten, 2015). Tidligere forskning bekrefter også at det er en sammenheng mellom bekymringer rundt økonomi, og forekomsten

av psykiske helseplager som depresjon, angst og ensomhet hos ungdom (Bø et al., 2014). Samtidig som analysen viser at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og den psykiske helsen til ungdom, er det relativt lite av variasjonen i psykiske helseplager som blir forklart gjennom sosioøkonomisk status. Dette innebærer at psykisk helse er et komplekst tema som har ulike forklaringsvariabler, samtidig som sosioøkonomisk status har en viss betydning for psykiske helseplager hos ungdommer i Norge. Det er også sentralt å se på hvorfor ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status har flere psykiske helseplager enn andre ungdommer. De økte psykiske helseplagene kan både ha en direkte sammenheng med lav sosioøkonomisk status, men også gjennom at foreldrene er mindre tilstedeværende i ungdommens liv. Foreldre med økonomiske vansker kan ha en økt bruk av autoritet og inkonsekvens i oppdragelsesstilen som kan påvirke deres omsorgsevne på en negativ måte (La Placa & Corlyon, 2015). I tillegg kan det føre til økt belastning å ikke ha tilgang på de godene som ungdommer flest har. Som påpekt innledningsvis kan mangel på grunnleggende goder føre til at man blir mindre delaktig i sosiale aktiviteter med jevnaldrende (Hyggen et al., 2018). Ungdomstiden er en tid hvor man utvikler nye tankemønstre, interesser og følelseshåndtering. Det kan derfor være sårbart å mangle goder eller føle seg annerledes enn andre ungdom, som igjen kan påvirke den psykiske helsen til ungdom.

Det er forskjeller mellom jenter og gutter i forekomsten av psykiske helseplager hos ungdom. Det fremkommer av analysen at jenter oppgir oftere at de har psykiske helseplager enn gutter. I regresjonsanalysene øker den forklarte sammenhengen når kjønn blir inkludert i analysen som viser at kjønn er en viktig variabel for å forklare depressive plager hos ungdom. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at jenter oppgir at de har flere depressive plager enn gutter (Sletten, 2015). Derimot kan årsaken til at jenter oftere oppgir at de har depressive plager diskuteres. Forventinger til jenter kan være mer implisitte hvor det er mindre uttalte forventinger, samtidig som det er et stort press på å prestere. En annen forklaring er at det er mer tabubelagt for gutter å oppgi at de har psykiske helseplager som å føle seg deprimert eller trist.

Den andre hypotesen undersøker om svake relasjoner til venner øker risikoen for psykiske helseplager blant ungdom. Analysene viser at ungdom som oppgir at de ikke har venner, og ikke har venner å betro seg til rapporterer at de oftere har psykiske helseplager enn ungdommer som har venner og venner de kan betro seg til. I likhet med analysene viser tidligere forskning at mangel på venner kan opptre som en risikofaktor for ungdommens psykiske helse (Hopkins et al., 2013; Andersen & Dæhlen, 2017). Vennskap ses som en sosial støtte der deling av tanker og følelser står sentralt (Borge, 2018, s. 142). Det å ha en eller flere

venner er også assosiert med å ha bedre psykisk helse sammenlignet med de som ikke har venner. Dette er spesielt viktig i ungdomstiden ettersom tiden tilbrakt med venner øker, og betydningen av vennskap blir større (Newman et al., 2007). Resultatene viser at ungdom som ikke har venner oppgir noe høyere forekomst av psykisk helseplager enn ungdom med faste venner og ungdom med tilfeldige venner. Dette kan indikere at vennskap opptrer som en beskyttelse uavhengig av om de er stabile venner så lenge man har noen å være med. Tidligere forskning viser til at mangel på tilhørighet til venner øker forekomsten av internaliserende vansker hos ungdom (Newman et al., 2007). Det å ha tilfeldige venner øker forekomsten av psykiske helseplager noe fra ungdommene som har faste venner, men denne sammenhengen er relativt liten.

Den tredje hypotesen som ble utprøvd innebar å finne ut om svake relasjoner til venner kan være med på å styrke sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske helseplager. Resultatene viser at den psykiske helsen til ungdom som ikke har venner eller har tilfeldige venner blir mer påvirket lav sosioøkonomisk status i familien, enn ungdom som har stabile venner. Analysen gir ikke en forklaring på den kausale sammenhengen som innebærer at lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager kan føre til at man får svakere relasjon til jevnaldrende. Tidligere forskning påpeker at det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og ekskludering på sosiale arenaer. Ungdom i lavinntektsfamilier har det vanskeligere med å delta i sosiale aktiviteter på bakgrunn av knapp økonomi (Hyggen et al., 2018). Dersom ungdom ikke har råd til nødvendig utstyr kan enkelte sosiale arenaer oppleves som lite tilgjengelig for ungdom, og dermed føre til en indirekte ekskludering (Andersen & Dæhlen, 2017).

Samlet sett viser studien at ungdommer i familier med lav sosioøkonomisk status i gjennomsnitt har flere psykiske helseplager enn ungdommer fra familier med høyere sosioøkonomisk status. Studien belyser også at ungdommer med svake vennerelasjoner oppgir en høyere nivå av psykiske helseplager enn øvrig ungdom. I Norge har de fleste familier en stabil økonomi på grunn av den norske velferdsstaten og de sosiale ordningene som dette fører med seg. Likevel viser denne studien at det er behov for oppmerksomhet og tiltak rundt ungdom som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status. Det bør også iverksettes tiltak som støtter ungdommen slik at de har mulighet til å opprettholde sosiale relasjoner til venner, og oppleve mindre skam knyttet til familiens økonomi.

Begrensinger ved studien

Studien er basert på data fra en landsdekkende undersøkelse som er velutprøvd og basert på standardiserte spørsmål, men det er det likevel noen begrensinger. Det er 113 300 elever fra videregående skole som har svart på undersøkelsen som tilsvarer 73 prosent av populasjonen i denne aldersgruppen. Det er en underrepresentasjon av lærlinger, ungdom som har droppet ut av skolen og ungdommer med høyt fravær. En begrensning er at disse ungdommene ikke fanges opp av undersøkelsen. Styrken til studien er likevel at utvalgsstørrelsen er representativ på et nasjonalt nivå. Spørsmålene i de utvalgte variablene stilles til alle regioner i Norge som gir en god forståelse for norske ungdommers psykiske helse, sosioøkonomisk status og relasjoner med jevnaldrende.

Vi har valgt å anvende et objektivt mål for å måle den sosioøkonomiske statusen i en familie. En begrensning ved studien er at vi ikke utforsker den subjektive opplevelsen av å mangle goder. Dermed fanger ikke studien opp ungdommer som opplever at de mangler materielle eller sosiale goder uavhengig av sosioøkonomisk status. Det kan likevel argumenteres for at et subjektivt mål kan føre med seg feilkilder. Psykisk helse er et subjektivt fenomen og ungdom som har tendenser til å vurdere sin egen situasjon som negativ kan også ha en opplevelse av at familien har dårlig råd selv om familien objektivt sett ikke har dårlig råd (Sletten 2015).

Datamaterialet baserer på seg på en tverrsnittundersøkelse som ikke gir muligheten til å registrere endringer over tid eller etablere årsakssammenhenger. En tverrsnittundersøkelse gir oss begrenset informasjon om hva som inntreffer først. Eksempelvis vet vi ikke om psykiske helseplager fører til at ungdommen har svake vennerelasjoner, eller om begrenset tilgang til goder fører til svake vennerelasjoner som igjen fører til psykiske helseplager. Det kan være flere bakenforliggende forhold til denne sammenhengen som analysen ikke fanger opp. Tidligere forskning viser en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager hos ungdom. Denne sammenhengen bidrar til å forklare deler av hvorfor ungdom opplever psykiske helseplager. Denne studien oppfordrer til ytterligere forskning som kan bidra til å øke forståelsen av hvordan slike samfunnsforhold påvirker ungdoms psykiske helse. Siden studiens design ikke konstaterer bastante årsakssammenhenger, bør longitudinelle studier gjennomføres for å klargjøre hvordan sosioøkonomisk status og svake vennerelasjoner påvirker den psykiske helsen til ungdom over tid.

I lys av pandemiutviklingen 2020-2022 har mange familier med barn og unge opplevd både økonomiske og sosiale vanskeligheter som ikke har blitt undersøkt i denne artikkelen. Nedstenging av samfunnet har ført til mindre fysisk og sosial kontakt mellom ungdom som

kan utgjøre en risiko for forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom. Fremtidig forskning bør derfor adressere viktigheten av vennskap som en beskyttelsesfaktor, og risikoen svake vennerelasjoner har for utvikling av psykiske helseplager etter en periode preget av mye isolasjon, usikkerhet, og lite tilgang til sosiale arenaer.

Konklusjon

Gjennom statistiske undersøkelser finner denne studien at ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer om flere psykiske helseplager enn øvrig ungdom i Norge. Dette bekrefter også funn fra tidligere forskning. Det er både psykologiske, sosiale og biologiske faktorer som fører til at ungdom oppgir høyt nivå av psykiske helseplager. Denne artikkelen undersøker om svake vennerelasjoner kan være en risikofaktor for utviklingen av psykiske helseplager for ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status. Analysen indikerer at relasjoner til venner virker beskyttende mot utviklingen av psykiske helseplager, og at svake vennerelasjoner opptrer som en risikofaktor for ungdommers psykiske helse. Dersom ungdommer har både lav sosioøkonomisk status og ikke har venner øker forekomsten av ungdommers psykiske helseplager sett i sammenheng med ungdommer som ikke opplever disse risikofaktorene. Fremtidig forskning burde etterstrebe å belyse viktigheten av hvordan relasjoner til venner påvirker ungdommers psykiske helse, samt hvordan sosioøkonomisk status påvirker ulike aspekter ved ungdommens liv. Koronapandemien har ført til at forholdene som undersøkes i denne artikkelen har blitt forsterket. Det er derfor viktig at det blir igangsatt tiltak rundt ungdom som styrker deres sosiale nettverk og familiens sosioøkonomiske status for å styrke den psykiske helsen til ungdom i Norge.

Litteratur

Andersen, P. L. & Dæhlen, M. (2017). *Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner* (NOVA rapport 8/17). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

<https://hdl.handle.net/20.500.12199/5114>

Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(1), 19–34.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2004-01-03>

Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 9/19).

Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>

Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020 nasjonale resultater* (NOVA rapport 16/20).

Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

<https://www.forebygging.no/globalassets/ungdata-2020-nasjonale-resultater-nova-rapport-16-20-1.pdf>

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Baumrind, D. (1968). *Authoritarian vs authoritative parental control*. *Adolescence*, 3(11), 255-272.

Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling (3. utg.)*. Gyldendal.

Brendgen, M., Vitaro, E., Bukowski, W. M., Dionne, G., Tremblay, R.E., & Boivin, M.

(2013). Can friends protect genetically vulnerable children for depression?

Development and psychopathology, 25(2), 277-280. [10.1017/S0954579412001058](https://doi.org/10.1017/S0954579412001058)

- Bø, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A.J. & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of abnormal child psychology* 5(42), 705-715. [10.1007/s10802-013-9818-9](https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9)
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet (IS-2412)* Helsedirektoratet. <https://hdl.handle.net/11250/2722380>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richer, 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSC): A self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Epland, J. & Normann, T. M. (2021). 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. *Statistisk sentralbyrå*.
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A., & von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. (NOVA Rapport 6/17). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5115>
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and Society*. W.W. Norton & Company.
- Garbarino, J. (1998). The stress of being a poor child in America. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 105-119. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30262-1](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30262-1)

- Harju, A & Thorød, A. B. (2011). Child poverty a Scandinavian welfare context – from children’s point of view. *Child indicators research*, 4(2), 283-299.
[10.1007/s12187-010-9092-0](https://doi.org/10.1007/s12187-010-9092-0)
- Hazel, N. A., Oppenheimer, C. W., Technow, J. R. & Young, J. (2014). Parent relationship quality buffers against the effect of peer stressors on depressive symptoms from middle childhood to adolescence. *Developmental psychology* 50(8), 2115-2123.
<https://doi.org/10.1037/a0037192>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Gyldendal akademiske.
- Hjalmarsson, S. & Mood, C. (2015). Do poorer youth have fewer friends? The role of household and child economic resources in adolescent school-class friendships. *Children and Youth Services Review*, 57, 201–211.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.013>
- Hopkins, K. D., Taylor, C. L. & Zubrick, S. R. (2013). The differential influence of contextual risks on psychosocial functioning and participation of Australian aboriginal youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 459–471.
<http://dx.doi.org/10.1111/ajop.12052>
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of Depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291–313.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>

- Hyggen, C., Brattbakk I. & og Borgeraas E. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. EN kunnskapsoppsummering*. (NOVA rapport 11/2018). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
<https://www.forebygging.no/Kunnskapsoppsummeringer/2018/Muligheter-og-hindringer-for-barn-i-lavinntektsfamilier/>
- La Greca, A. M. & Harrison, H. M. (2005). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49–61.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
- La Placa, V. and Corlyon, J. (2015). Unpacking the Relationship Between Parenting and Poverty: Theory, Evidence and Policy. *Social Policy and Society*, 15 (1), 11-28.
<https://doi.org/10.1017/S1474746415000111>
- Låftman, S.B. & Modin, B. (2012). School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociology of Health and Illness*, 34(4), 608–625. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01395.x>
- Newman, B. M., Lohman, B. J., & Newman, P.R. (2007). Peer group membership and a sense of belonging: Their relationship to adolescent behavior problems. *Adolescence*, 42(166), 241–263.
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K. & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of adolescence*, 36(1), 11–20.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>
- Prop. 121 S (2018-2019). Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>

- Reegård K. & J. Rogstad (2018). *Motivasjon og mestring Forprosjekt om gjennomføring av videregående utdanning*. Forskningsstiftelsen (Fafo notat). Fafo.
<https://www.fafo.no/images/pub/2018/10278.pdf>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Rose, A. J., & Rudolph, K.D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral developments of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98-131.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Saegert, S.C, Adler, N.E, Bullock, H.E, Cauce, A.M, Liu, M.W & Wyche, K.F. (2007). *Report of the APA task force on socioeconomic status*. (Apa rapport). American Psychological Association.
<https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/task-force-2006.pdf>
- Sletten M.A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. *Barn i Norge*, 8-25. <https://hdl.handle.net/10642/2997>
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom- tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og empirisk analyse*. (NOVA rapport 4/16). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
<https://hdl.handle.net/20.500.12199/5203>
- Strand, B.H., Dalgard, O.S., Tamns, 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. *Nordic journal of psychiatry*, 57(2), 113-8.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Surén, P., Bang-Nes, R., Torgersen, L., Furu, K., & Reneflot, A. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge_e2018.pdf

Wardle, J., Robb, K., & Johnson, F. (2002). Assessing socioeconomic status in adolescents: The validity of a home affluence scale. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 595–599. <https://doi.org/10.1136/jech.56.8.595>

Whiteford, H.A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A.J., Erskine, H.E., Chalson, F.J. Norman, R.E., Flaxman, A.D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C.J.L., & Vod, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

Wichstrøm, L. (2006). Internaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm (Red.) *Ung i Norge: Psykologiske utfordringer (69-77)*. Cappelen akademisk forlag.

Wichstrøm, L. & Backe-Hansen, E. (2007). Eksternaliserende vansker. I I. Lundin & L. Wichstrøm. (Red.), *Ung i Norge: Psykologiske utfordringer (119-126)*. Cappelen akademisk forlag.

Øhlckers, L. R., Heradstveit, O. & Sand, L. (Red.). (2020). *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1

	Opprinnelig utvalg		Analytisk utvalg	
	Valid %	Frafall	Artikkel 1 N= 109 131 %	Artikkel 2 N= 115 246 %
Psykiske helseplager (kontinuerlig)	100		93.7	93.7
Frafall		6.3		
Kjønn				
Jente	50.1		52.1	51.6
Gutt	49.9		47.9	48.4
Frafall		3.4		
Landbakgrunn				
Begge født i Norge	74.7		76.0	
En født i Norge, en utlandet	10.3		10.3	
Begge født i utlandet	15.0		13.7	
Frafall		7.1		
Sosioøkonomisk status				
Høy/middel sosioøkonomisk status	95.3		93.3	93.0
Lav sosioøkonomisk status	4.7		6.7	7.0
Frafall		0.6		
Venner				
Har faste venner	87.2			87.3
Tilfeldige venner	9.9			9.9
Har ikke venner	2.9			2.8
Frafall		2.6		
Venner å betro seg til				
Har venner å betro seg til	90.2			90.6
Har ikke venner å betro seg til	9.8			9.5
Frafall		2.4		
Krangel med foreldre				
Krangler	19.6		19.1	
Krangler ikke	80.4		80.9	
Frafall		3.6		
Snakke om personlig problem				
Kan snakke	80.0		80.1	
Kan ikke snakke	20.0		19.1	
Frafall		6.6		

Vedlegg 2

Family Affluence scale II (FAS II)	Verdi
Har familien din bil?	
Ja, to eller flere	3
Ja, en	2
Nei	0
Har du eget soverom?	
Ja	3
Nei	0
Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?	
Mer enn to ganger	3
To ganger	2
En gang	1
Ingen ganger	0
Hvor mange datamaskiner har familien din?	
Tre eller flere	3
To	2
En	1
Ingen	0