



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2019 30 stp
Fakultet for landskap og samfunn

Prestasjonspress og sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand: En tverrsnittstudie basert på Ung i Oslo 2018

Achievement pressure and the association with depressive symptoms, hazardous consumption of alcohol and cannabis use among adolescents in district Nordstrand: A cross-sectional study based on Young in Oslo 2018

Martine Rodal
Master i folkehelsevitenskap

Forord

Våren 2018 kom jeg i kontakt med Jorunn Anna Maria Joaquin Lamson, stabsleder i Bydel Nordstrand og Christoffer Holseter, folkehelsekonsulent i Bydel Nordstrand. De åpnet mulighetene for et spennende prosjekt om å delta i oversiktsarbeidet i bydelen. Jeg takket gladelig ja da jeg fikk tilbudet om å skrive min masteroppgave som et bidrag til dette oversiktsarbeidet. Det var et ønske om å utvikle bedre oversikt over den psykiske helsen blant ungdom i bydelen. Dette fant jeg svært interessant da jeg gjennom min yrkeskarriere som sykepleier har jobbet med barn og unge, og har hatt og fortsatt har en stor interesse for ivaretagelse av deres helse. Jeg vil med dette rette en stor takk til Jorunn og Christoffer for at dere ga meg denne muligheten. Jeg vil også rette en spesiell takk til Christoffer, min kontaktperson gjennom denne prosessen, for dine konstruktive råd og tilbakemeldinger underveis.

Denne masteroppgaven kunne vanskelig ha blitt til uten god veiledning. Jeg vil derfor rette en stor takk til mine to veiledere Ruth Kjærsti Raanaas og Geir Aamodt ved NMBU for utmerket veiledning og støtte. Tusen takk til Ruth Kjærsti for grundig tilbakemeldinger og konstruktive råd, som har bidratt til videre refleksjon. Jeg vil takke Geir for god veiledning i forbindelse med analysen for denne masteroppgaven.

Videre vil jeg takke Mira Sletten og Christer Hyggen, forskere ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), for gode råd og veiledning gjennom skriveseminarene som ble holdt i denne perioden. Jeg vil også takke NOVA for at jeg fikk tilgang til å bruke datamateriale fra ungdomsundersøkelsen *Ung i Oslo 2018*. Tusen takk til alle ungdommene i Bydel Nordstrand som deltok i *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018, og som har gjort det mulig å gjennomføre dette forskningsprosjektet.

Til slutt vil rette en spesiell takk til mine medstudenter Heidi, Randi og Sveinung for en fantastisk støtte gjennom denne prosessen. Dere har inspirert, motivert og spredd glede, noe som har gitt meg mot til å gjennomføre denne masteroppgaven. Jeg er evig takknemlig for å ha hatt dere ved min side. Det er vanskelig å forestille seg hvordan denne prosessen hadde vært uten dere.

Martine Rodal
Oslo, mai 2019

Sammendrag

Bakgrunn og Hensikt: Mange unge opplever store krav og forventninger til prestasjoner i hverdagen, relatert til både skole, idrett, kropp og sosiale medier. Det er behov for ytterligere kunnskap om hvordan dette presset kan ha sammenheng med livsstil og negative helseutfall. Hensikten med denne studien var å undersøke om prestasjonspress har sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand, og hvorvidt demografiske forhold som kjønn, klassetrinn (alder), sosioøkonomisk status og foreldrenes landbakgrunn påvirker denne sammenhengen. Det var også et mål å undersøke hvilken betydning relasjoner til foreldre og venner har på sammenhengen mellom press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk.

Metode: Denne studien er en tverrsnittstudie basert på datamateriale fra ungdomsundersøkelsen *Ung i Oslo 2018*. Studieutvalget besto av 1048 gutter og 1203 jenter fra offentlig og private ungdomsskoler og videregående skoler i Bydel Nordstrand. Både deskriptiv statistikk med kji-kvadrattest og variansanalyse, samt logistisk regresjonsanalyse ble benyttet for å besvare forskningsspørsmålene.

Resultater: Det var en signifikant sammenheng mellom press og depressive plager for begge kjønn. Opplevelse av press hadde derimot ulik sammenheng med rusmiddelbruk for gutter og jenter. Jenter som opplevde høyt nivå av press hadde signifikant høyere odds for risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk, sammenlignet med jenter med lavt til middels nivå av press. For guttene var det derimot ingen signifikant forskjell. Forekomsten av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk økte med alder. Likevel indikerer studiens funn at ungdom i ungdomsskolen er en spesielt utsatt gruppe når det gjelder prestasjonspress og sammenheng med rusmiddelbruk. Sterke relasjoner til foreldre og venner så ut til å kompensere noe av effekten av press på depressive plager. Det hadde derimot ingen kompenserende effekt på sammenhengen mellom press og risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk for jenter.

Konklusjon: Totaliteten av de krav og forventninger ungdom møter i hverdagen om å prestere på ulike områder, kan medføre negativt stress, som utgjør en potensiell helserisiko. Høyt prestasjonspress, spesielt blant jentene i Bydel Nordstrand, ser ut til å utgjøre en helserisiko på flere områder. En viktig del av folkehelsearbeidet kan være å iverksette helsefremmende tiltak på flere nivåer samtidig. Både ved å styrke ungdoms opplevelse av mestring, utjevne sosiale forskjeller og gjennom bevisstgjøring relatert til hvilke sosiale prosesser som gjør at enkelte er mer utsatt enn andre. Dette kan bidra til bedre psykisk helse blant ungdom, samt forebygge rusmiddelbruk.

Abstract

Background and aim: Several adolescents experience great demands and expectations in achievements at different areas such as school, sports, body image and social media. We need more knowledge concerning how this pressure can be associated to lifestyle and negative health outcomes. This study aimed to examine whether achievement pressure is associated with depressive symptoms, hazardous consumption of alcohol and cannabis use among adolescents in district Nordstrand. Moreover, whether demographic factors such as gender, grades (age), socioeconomic status and parent's country background affect this association. Also, the aim was to examine whether the impact of relations to parents and friends, is associated with pressure and depressive symptoms, hazardous consumption of alcohol and cannabis use.

Method: The present study is a cross-sectional study based on data from *Young in Oslo 2018*. The study sample consisted a total of 1048 boys and 1203 girls, from public and private secondary schools, and high schools in district Nordstrand. Both descriptive statistics with chi-square test and variance analysis, as well as logistic regression models, was used to examine the research questions.

Results: There was a significant association between pressure and depressive symptoms, for both sexes. Nevertheless, the experience of pressure in association with substance use, differed with girls and boys. Those girls who experienced high levels of pressure, had significantly higher odds of hazardous consumption of alcohol and cannabis use, compared to those girls who had low to medium levels of pressure. However, there was no significant difference for boys. The prevalence of depressive symptoms, hazardous consumption of alcohol and cannabis use increased with age. Nevertheless, findings indicate that adolescents in secondary school is a vulnerable group regarding pressure and association with substance use. Strong relationships with parents and friends seemed to compensate for some of the effect of pressure on depressive symptoms. However, relationships with parents and friends had no compensatory effect on the association, between pressure and hazardous consumption of alcohol and cannabis use for girls.

Conclusion: Demands and expectations in everyday life, can lead to negative stress and might be a potential health risk. The present study its observations indicate that high pressure, especially among girls in district Nordstrand, might lead to health risk at several areas. Health promotion measures should be implemented at several levels. Both by strengthening the adolescents experience of coping, equalize social differences, and raising awareness related to which social processes that makes certain individuals more vulnerable, than others. This might contribute a better mental health among adolescents, as well as prevent substance use.

Innholdsfortegnelse

FORORD	I
SAMMENDRAG	II
ABSTRACT	III
OVERSIKT OVER TABELLER OG FIGURER	VI
1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 UNGDOMSTIDEN	2
1.2 NÅR PRESS UTGJØR EN HELSERISIKO	3
1.2.1 Mestringsstrategier relatert til stress som følge av prestasjonspress	5
1.3 PSYKISKE PLAGER BLANT UNGDOM	6
1.3.1 Depressive plager	6
1.3.2 Risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk	7
1.3.3 Kjønn og press, depressive plager og rusmiddelbruk	9
1.3.4 Sosioøkonomisk status og press, depressive plager og rusmiddelbruk	10
1.3.5 Landbakgrunn og press, depressive plager og rusmiddelbruk	10
1.4 SOSIALE RELASJONER SOM BESKYTTELSESAKTOR	11
1.5 DEPRESSIVE PLAGER OG RUSMIDDELBRUK BLANT UNGDOM I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV	13
1.6 BYDEL NORDSTRAND	13
1.7 STUDIENS HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	14
2.0 METODE	15
2.1 STUDIEDESIGN, DATAMATERIALE OG UTVALG	15
2.2 AVHENGIGE VARIABLER	15
2.2.1 Depressive plager	15
2.2.2 Risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk	16
2.3 UAVHENGIGE VARIABLER	17
2.3.1 Opplevelse av press	17
2.3.2 Demografiske variabler	18
2.3.3 Sosiale relasjoner	19
2.4 DATAANALYSE	20
2.5 ETIKK	21
3.0 RESULTATER	22
3.1 DESKRIPTIV STATISTIKK	22
3.1.1 Prestasjonspress blant ungdom i Bydel Nordstrand – deskriptiv statistikk	24
3.2 BIVARIATE ANALYSER	24
3.3 REGRESJONSANALYSER	27
3.3.1 Samspillsanalyser	30
4.0 DISKUSJON	32

4.1 PRESTASJONSPRESS BLANT UNGDOM I BYDEL NORDSTRAND.....	32
4.2 OPPLEVELSE AV PRESS OG SAMMENHENG MED DEPRESSIVE PLAGER, RISIKOFYLT ALKOHOLBRUK OG CANNABISBRUK BLANT UNGDOM I BYDEL NORDSTRAND.....	33
4.3 BETYDNINGEN AV DEMOGRAFISKE FORHOLD	34
4.4 BETYDNINGEN AV SOSIALE RELASJONER	36
4.5 METODEDISKUSJON – STYRKER OG SVAKHETER VED STUDIEN	38
4.5.1 Seleksjonsskjevheter	38
4.5.2 Informasjonsskjevheter.....	39
4.5.3 Konfundering.....	41
4.5.4 Generaliserbarhet	42
5.0 KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER.....	43
REFERANSER.....	45

Oversikt over tabeller og figurer

Tabell 1: Deskriptiv statistikk av opprinnelig datamateriale og studieutvalget	s. 23
Tabell 2: Bivariate analyser som viser sammenhengen mellom de uavhengige variablene og utfallsvariablene.	s. 25
Tabell 3: Logistisk regresjonsanalyse som viser sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager	s. 27
Tabell 4: Logistisk regresjonsanalyse som viser sammenhengen mellom opplevelse av press og risikofylt alkoholbruk	s. 28
Tabell 5: Logistisk regresjonsanalyse som viser sammenhengen mellom opplevelse av press og cannabisbruk	s. 29
Figur 1: Prosentvis fordeling av høyt nivå av press blant gutter og jenter i Bydel Nordstrand etter klassetrinn	s. 24

1.0 Introduksjon

De senere årene har ungdomsgenerasjonen vært gjenstand for omfattende mediedebatt der det knyttes særlig bekymring til belastning unge utsettes for om å prestere på stadig flere områder, og at dette kan ha konsekvenser for helse. «Generasjon prestasjon blir fort generasjon depresjon» og «Blir generasjon prestasjon syke av skolens krav?» er eksempler på overskrifter fra media de senere årene (Dagbladet, 2017; Forskning, 2017). At ungdomsgenerasjonen utsettes for så mye prestasjonspress at de blir syke, er ikke empirisk dokumentert. Studier har imidlertid vist at ungdom som opplever kroppspress og press om å prestere på skolen har sammenheng med depressive plager (Låftman & Modin, 2012; Øgård-Repål, Strand & Karlsen, 2017), og at stress i forbindelse med skoleprestasjoner er forbundet med økt rusmiddelbruk (Leonard et al., 2015). I forskningslitteraturen tolkes denne utviklingen ofte i lys av en langvarig samfunnsendring der ungdom har blitt mer individualisert enn tidligere, og dermed har de individuelle prestasjonene også blitt stadig viktigere. Når risikoen for å ikke lykkes individualiseres, kan prestasjonsfokus påvirke helsen negativt (Eckersley, 2011; Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen & Sørensen, 2009; Leonard et al., 2015). Spesielt i tilfeller hvor totaliteten av de krav og forventninger de unge står overfor blir vanskelige å håndtere, noe som kan resultere i uhensiktsmessige mestringsstrategier (Lazarus & Folkman, 1984).

Psykiske helseplager blant ungdom har de senere årene blitt et helsepolitisk satsningsområde da dette er blant de største folkehelseutfordringene vi står overfor i dag (Meld.St. nr. 19, 2014-2015). Både nasjonale og internasjonale undersøkelser viser at forekomsten av selvrapporterte psykiske plager har økt (Bakken, 2018b; Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014). I Norge er det beregnet at omlag 15-20 prosent av barn og unge mellom 3-18 år har nedsatt funksjonsevne på grunn av symptomer på psykiske plager (Abebe, Frøyland, Bakken & Soest, 2015; Folkehelseinstituttet, 2016). De fleste psykiske plager oppstår i ungdomstiden, slik som depressive plager og risikofyllt rusmiddelbruk. En viktig del av folkehelsearbeidet er dermed å kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan være med å forklare, men også forebygge disse tilstandene (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Kunnskap om disse faktorene kan da bidra til at flere opplever god psykisk helse og forebygge og begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk blant ungdom (Meld.St. nr. 19, 2014-2015). I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) nevnes blant annet sosial støtte som en viktig faktor for å oppleve god psykisk helse (Regjeringen, 2017). Gode sosiale relasjoner viser seg å ha stor betydning for depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom, der særlig relasjoner til foreldre og jevnaldrende er viktige kilder til sosial støtte

(Branstetter, Low & Furman, 2011; Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000; Pössel et al., 2018). På bakgrunn av dette er det ønskelig å undersøke om prestasjonspress på flere områder samtidig har sammenheng med depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom, og hvilken betydning sosiale relasjoner til foreldre og venner har på denne sammenhengen.

1.1 Ungdomstiden

Ungdomstiden forstås gjerne som en livsfase, en overgangsfase, hvor en går fra å være barn til å bli voksen (Illeris et al., 2009). Definisjon av begrepet *ungdom* er noe flytende og uklart, og er formulert på mange forskjellige måter. Dette da blant annet fysiologiske, psykososiale, tidsmessige og kulturelle faktorer er med på å påvirke denne overgangsfasen, og definere hva som er ungdom (Curtis, 2015). Alder er en hyppig brukt indikasjon for å avgrense denne fasen, og er nyttig innenfor statistiske formål (Perovic, 2016). I de fleste europeiske land defineres ungdom hovedsakelig i alderen mellom 15-29 år (Perovic, 2016), Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer ungdom i alderen 10-19 år (World Health Organization, 2005), mens Forente nasjoner (FN) definerer ungdom i alderen 15-24 år (United Nations, 1981). Dette er noen eksempler på et bredt spekter av definisjoner og viser kompleksiteten relatert til det å definere ungdom. I denne masteroppgaven blir imidlertid ungdom avgrenset til gjelde de i ungdoms- og videregående skolealder (ca. 13-19 år).

Ungdomstiden er ofte en sårbar periode da psykologiske, biologiske og sosiale endringer medfører nye forventninger og krav. De senere årene har det skjedd en rekke grunnleggende forandringer som har endret vilkårene for unges oppvekst og situasjon, slik som prosessen med individualisering (Illeris et al., 2009). Denne prosessen innebærer blant annet at de unge har et større individuelt ansvar, og skal ta mange selvstendige valg som er med på å forme egen identitet og tilværelse. Dermed har også de individuelle prestasjonene med tiden blitt stadig viktigere. De siste årene har ungdomsgenerasjonen fått merkelappen «Generasjon prestasjon» (Bakken, Sletten & Eriksen, 2019). Begrepet skisserer en ungdomsgenerasjon som er veltilpasset, flinke og aktive, og som er opptatt av å prestere på ulike områder. Det ligger også tydelige forventninger om å lykkes på flere områder samtidig, noe som har bidratt til økt press. Det handler om å prestere på områder som for eksempel skole og utdanning, idrett og fritidsaktiviteter, kropp og utseende, og om å få anerkjennelse gjennom sosiale medier (Bakken et al., 2019). Disse forventningene om å prestere kan komme fra venner, foreldre, skolen, samfunnet, men også en selv. Hvor det forventes at en skal kunne redegjøre og argumentere for de valg en har tatt. Ungdomstiden kan med dette oppleves som en stressende fase for mange (Illeris et al., 2009). Det knyttes derfor særlig bekymring til belastning unge utsettes for, når det gjelder egne og andres forventninger om å prestere på

stadig flere områder samtidig. Press om å etterleve disse forventningene kan på den ene siden resultere i en positiv utvikling hvor en opplever mestring, men det kan også føre til at totaliteten av de krav og forventninger de unge står overfor kan medføre at det blir vanskelig å håndtere. De unge kan da oppleve skam og nederlag dersom en ikke lykkes (Illeris et al., 2009). På denne måten kan dette presset utgjøre en helserisiko, hvor ungdom bruker mer eller mindre hensiktsmessige mestringsstrategier for å håndtere presset (Lazarus & Folkman, 1984). U hensiktsmessige mestringsstrategier kan få konsekvenser for helse som for eksempel gir seg utslag i depressive plager (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001) og bruk av rusmidler blant ungdom (Eppelmann et al., 2016).

1.2 Når press utgjør en helserisiko

Det finnes begrenset med forskning som undersøker prestasjonspress på flere områder samtidig, men innenfor noen enkeltområder finnes det allerede noe kunnskap. Det er blant annet gjort studier som viser at ungdom som opplever kroppspress og press om å prestere på skolen har sammenheng med psykiske helseplager. Disse sammenhengene viser seg å være sterkere for jenter, enn for gutter (Eriksen, Sletten, Bakken & Von Soest, 2017; Låftman & Modin, 2012; Øgård-Repål et al., 2017). En amerikansk studie av elever i 16-17 års alderen konkluderte med at kronisk stress i forbindelse med skoleprestasjoner var forbundet med økt rusmiddelbruk for å takle presset. Det var også en tendens til at disse ungdommene rapporterte høyere nivå av psykiske plager, som symptomer på angst og depresjon (Leonard et al., 2015). Nyere forskning av ungdoms motiver for trening viser at ungdomsidretten har blitt mer prestasjonsfokustert enn tidligere (Seippel, 2016). Samtidig viser en norsk studie at aktive idrettsungdommer oftere drikker seg fulle sammenlignet med andre (Wichstrøm & Wichstrøm, 2009). Prestasjonspress på sosiale medier er derimot mindre undersøkt, men det finnes studier som viser at sosiale medier bidrar til økt press om å prestere sosialt og at det øker frykten for å gå glipp av sosiale settinger (Beyens, Frison & Eggermont, 2016). Sosiale medier brukes også til redigert selvprestasjon (Hilmarsen & Arnseth, 2017). En nylig gjennomført studie viser imidlertid at ungdom i liten grad oppfatter sosiale medier som kilde til stress i seg selv, men at sosiale medier kan bidra til å forsterke press på områder som for eksempel kropp og utseende (Eriksen et al., 2017). Dette i sammenheng med at ungdom blir eksponert for kroppsidealer som ofte formidles av jevnaldrende gjennom blogger og andre sosiale plattformer (Eriksen et al., 2017; Perloff, 2014). Siden det foreligger begrenset med forskning som har sett på ulike former for press i samme studie, er det ønskelig å undersøke hvordan opplevelse av prestasjonspress på flere områder samtidig kan ha sammenheng med depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom. Press på områder som å gjøre det bra på

skolen, i idretten, kroppspress og å få anerkjennelse på sosiale medier undersøkes nærmere i denne masteroppgaven.

Hvordan den enkelte ungdom opplever press, fortolkning av sin egen mestringskapasitet og hvordan man håndterer slikt press kan forstås gjennom Lazarus og Folkman (1984) transaksjonelle stressmodell. I psykologisk forskning skilles det mellom stress-stimuli (stressorer) og individets stressreaksjon. Krav, utfordringer og forventninger ungdom møter i hverdagen er ytre påvirkninger, som ofte kalles for stressorer. Slike stressorer kan utløse følelsen av stress som er kroppens fysiske respons på slike hendelser (Lazarus & Folkman, 1984). Det å oppleve stress er naturlig del av det å være menneske, og helt nødvendig for at kroppens system skal mobilisere energi. Stressorer som prestasjonspress, kan på den ene siden føre til en stressreaksjon som gjør oss motiverte og engasjerte, og som kan bidra til anerkjennelse hvor en opplever mestring. På en annen side kan dette presset føre til negativt stress som utgjør en helserisiko. Dette spesielt i situasjoner hvor individet opplever ubalanse mellom mengden krav og utfordringer en utsettes for, og tilgjengelige individuelle og sosiale ressurser i omgivelsene rundt (Lazarus & Folkman, 1984). Negativt stress er ikke dermed et resultat av mengden krav og utfordringer ungdom utsettes for, men også hvordan den enkelte vurderer situasjonen og sin evne til å håndtere denne (Lazarus & Folkman, 1984). Når stress omtales i denne masteroppgaven handler det om individets stressreaksjon som følge av ytre påkjenninger, som i dette tilfelle er prestasjonspress ungdom møter i hverdagen. Det tales da om negativt stress som utgjør en potensiell helserisiko.

I henhold til Lazarus og Folkman (1984) transaksjonelle stressmodell er individets tolkning av situasjoner viktigere enn selve situasjonen. Modellen tar utgangspunkt i tre stadier å vurdere stressorer på. Det første stadiet (primary appraisal) handler om individets oppfatning av trusselnivået, og av hvilken betydning trusselen har for egen livskvalitet. Om en person faktisk opplever noe som et press er avhengig av individets vurdering når det gjelder nytte og verdi for å lykkes - for eksempel hvor viktig det er for den enkelte å gjøre det bra på skolen, i idretten, ha en fin kropp eller få anerkjennelse på sosiale medier. Det neste stadiet (secondary appraisal) innebærer en gjennomgang av mulige måter å håndtere situasjonen på, basert på tidligere mestringssevne og tilgjengelig støtte i omgivelsene fra for eksempel familie og venner. Det siste stadiet omhandler selve stress-responsen som vil si måten individet møter krav, utfordringer og forventninger på, gjennom ulike mestringsstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Det er spesielt det siste stadiet i modellen det legges vekt på i denne masteroppgaven.

1.2.1 Mestringsstrategier relatert til stress som følge av prestasjonspress

I stresslitteraturen er begrepene mestring (coping) og mestringstro (self-efficacy) sentrale (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som «...et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å begrense eller overstige ressursene til personene». Mestring handler også om å ha troen på egne evner til å håndtere utfordrende oppgaver, til å handle og til å gjenvinne kontroll over situasjoner. Det er her begrepet mestringstro kommer inn (Bandura et al., 1999). Dersom tiltro til egen mestring er lav, kan selv små mengder press utløse stress. Ungdom som opplever høy grad av mestringstro vil derimot være mer mottakelige for å takle hverdagens krav og forventninger (Lazarus & Folkman, 1984).

Det skilles gjerne mellom to hovedtyper av mestringsstrategier for å håndtere stress som følge av ytre påkjenninger; problemorientert mestring (problem focused coping) og emosjonelt orientert mestring (emotion focused coping) (Lazarus & Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 2011). Problemorientert mestring handler om å finne en løsning på problemet, og innhente råd og hjelp fra andre slik at kilden til stress endres. Ved bruk av en slik mestringsstrategi opplever individet å ha delvis kontroll og innflytelse på stressorene. Emosjonelt orientert mestring innebærer å bruke strategier for å redusere og takle negative emosjonelle reaksjoner (Lazarus & Folkman, 1984; Seiffge-Krenke, 2011). Denne typen mestringsstrategi kan arte seg svært ulikt, hvor for eksempel individet prøver å unngå problemet ved å bruke rusmidler eller ha påtrengende og vedvarende negative tanker (Eppelmann et al., 2016). Slike negative tanker er gjerne forbundet med nedstemthet og depresjon (Compas et al., 2001). Ved å ty til rusmidler eller ha vedvarende negative tanker, mobiliseres ikke kognitive eller atferdsmessige anstrengelser som gjør det lettere å takle belastningene (Eppelmann et al., 2016). Resultatet av slike mestringsstrategier kan derfor være forbundet med negative helseutfall. Samtidig er emosjonelt orientert mestring forbundet med at individet ikke opplever å ha kontroll over kravene og forventningene, og har også liten tro på egne evner til å håndtere disse (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Problemorientert mestringsstrategi vil derfor være mest hensiktsmessig i mange situasjoner, da det gir potensiale for å oppleve mestring. Det er imidlertid ikke alltid gjennomførbart å tilnærme seg en problemorientert mestringsstrategi. Derfor kan det i enkelte tilfeller også være hensiktsmessig med emosjonelt orientert mestring der individet distanserer seg fra selve problemet. Det konkluderes derfor med at det å ha et bredt spekter av mestringsstrategier er mest hensiktsmessig (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

1.3 Psykiske plager blant ungdom

Psykiske plager blant ungdom har de senere årene blitt et helsepolitisk satsningsområde. Dette er blant de største folkehelseutfordringene vi står overfor i dag (Meld.St. nr. 19, 2014-2015). WHO rapporterer om at ca. 20 prosent av barn og unge har psykiske plager eller lidelser på verdensbasis (World Health Organization, 2018). I Norge er det beregnet at omlag 15-20 prosent av barn og unge mellom 3-18 år har redusert funksjonsevne på grunn av symptomer på psykiske plager. Av disse igjen har omtrent halvparten, rundt 70 000 (8 prosent), alvorlige symptomer som oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse, og hvor flere av disse barna trenger behandling (Abebe, Frøyland, et al., 2015; Folkehelseinstituttet, 2016). Dette utgjør store samfunnsøkonomiske konsekvenser da det ofte fører til langtidssykefravær og uførhet for mennesker i ung alder (Prop. 90 L, 2010-2011). For de fleste barn og unge er symptomer på psykiske plager forbigående, men dersom plagene vedvarer øker imidlertid risikoen for at de også vil forekomme senere i livet (Mykletun et al., 2009).

Psykiske plager deles gjerne inn i to hovedgrupper; internaliserende- og eksternaliserende vansker. Internaliserende vansker vil si reaksjoner som vendes innover, og er symptomer og plager som nedstemthet, engstelse og problemer med spising og søvn. I ungdomstiden utgjør angst og depresjon kjernen i internaliserende vansker, og omtales gjerne som emosjonelle vansker. Eksternaliserende vansker vil si reaksjoner som vendes utover, og gir seg utslag i konkret atferd som for eksempel bruk av rusmidler, aggresjon, irritabilitet, konsentrasjonsvansker og norm- og regelbrudd (Mykletun et al., 2009). Internaliserende- og eksternaliserende vansker er to separate faktorer, men de viser seg også å være korrelerte (Nivard et al., 2017). Det finnes blant annet et mangfold av studier som viser en sammenheng mellom rusmiddelbruk og depressive plager i ungdomstiden (Johannessen, Andersson, Bjørngaard & Pape, 2017; McCarty et al., 2012; Skogen et al., 2014; Strandheim, Holmen, Coombes & Bentzen, 2009). Depressive plager kan trolig både forstås som en konsekvens av rusmiddelbruk, årsak til rusmiddelbruk og som et uttrykk for en bakenforliggende sårbarhet (Skogen, 2013). Dette gjør det derfor interessant å undersøke hvilke risikofaktorer som predikerer internaliserende- og eksternaliserende vansker. I denne masteroppgaven rettes fokuset mot depressive plager og bruk av rusmidlene alkohol og cannabis blant ungdom.

1.3.1 Depressive plager

Betegnelsen depressive plager brukes gjerne om plager som kan gi høy symptombelastning, men ikke i den grad at det kan karakteriseres som en diagnose (Nes & Clench-Aas, 2011). Depressive plager kjennetegnes av at man får redusert funksjonsevne som i betydelig grad går ut over læring, trivsel, sosialt samvær og daglige gjøremål (Mykletun et al., 2009). Oversikt

over forekomsten av depressive plager kan brukes til å identifisere risikogrupper. Det er da vanlig å bruke spørreskjema som måler grad av symptomer på depresjon. Hopkins Symptom Check List er en type spørreskjema som fanger opp slike symptomer, og er brukt i en rekke levekårs- og helseundersøkelser i Norge (Nes & Clench-Aas, 2011). Symptomene som er oppgitt i et slikt spørreskjema gjenspeiler flere av symptomene som må foreligge for å karakterisere depresjon som en diagnose. Et slikt spørreskjema kan imidlertid ikke fastsette om noen har diagnosen depresjon eller ikke (Nes & Clench-Aas, 2011). Depresjon som diagnose skiller seg fra depressive plager ved at det må bli fastsatt av kvalifisert helsepersonell, samt oppfylle visse diagnosekriterier. Det finnes to internasjonale diagnosesystemer, WHO's International Classification of Diseases (ICD) og Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) (Nøvik & Lea, 2010). I ICD-10 blir depressive symptomer delt opp i kjernesymptomer og ledsagende symptomer. Det er kombinasjonen av kjernesymptomene og de ledsagende symptomene som avgjør om det er en lett, moderat eller alvorlig depressiv episode. Samtidig må en ha opplevd nedsatt funksjonsevne på grunn av slike symptomer i minst 14 dager for å diagnostiseres som en depressiv lidelse (Grøholt & Sund, 2010).

1.3.2 Risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk

Mange unge prøver gjerne rusmidlet alkohol for første gang i ungdomstiden.

Eksperimentering med rusmidlet, innebærer ofte en symbolsk markering av overgangen fra barn til voksen (Hellandsjø Bu, Watten, Foxcroft, Ingebrigtsen & Relling, 2002). Alkohol har en lang tradisjon i Norge, og er også det mest brukte rusmiddelet. Siden tusenårsskiftet har det vært en nedgang i unges bruk av alkohol (Bakken, 2018b). Likevel viser resultater fra den europeiske skoleundersøkelsen – The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), at bruken av alkohol blant 15-16 åringer er høy - også i Norge (Bye & Skretting, 2017; Kraus, Leifman & Vicente, 2016). Til tross for at unge i Norge har lavere alkoholforbruk sammenlignet med unge i mange andre europeiske land, har unge i Norge et drikkemønster som er kjennetegnet av at det konsumeres relativt store mengder når det drikkes (Kraus et al., 2016; Skretting, Bye, Vedøy & Lund, 2015).

Dersom en drikker alkohol ofte og over lengre tid, eller drikker mye ved enkelttilfeller, kan dette føre til store helsemessige skader (Pape & Rossow, 2007). I følge WHO er bruk av alkohol den tredje viktigste årsaken til sykdom og tidlig død (World Health Organization, 2009). Risikofylt alkoholbruk defineres av WHO som: «alkoholkonsum som øker risikoen for skadelige konsekvenser for brukeren selv eller andre» (Babor, Higgings-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001, s. 5). Tidlig alkoholdebut er forbundet med økt risiko for

høyt og problemfylt alkoholkonsum senere i ungdomstiden (Pape & Rossow, 2007). Ungdom som begynner å drikke tidlig, har også i mange tilfeller et atferdsmønster som kjennetegnes av å inngå i andre typer antisosial atferd og bruk av andre rusmidler. Dette innebærer blant annet kriminalitet, dårligere psykisk helse og trøblete forhold til skolen og foreldrene (Bakken, 2018b).

I Norge er aldersgrensen for kjøp av alkohol 18 år. Likevel viser resultater fra ESPAD-undersøkelsen at gjennomsnittlig debutalder for bruk av alkohol er omkring 15 år (Bye & Skretting, 2017). Alkoholvanene endres dramatisk gjennom ungdomsalder hvor bruken av alkohol øker betydelig desto eldre ungdommen er, og hvor flere rapporterer å ha vært tydelig beruset (Bakken, 2018b). Bruk av alkohol er imidlertid for mange betraktet som en naturlig del av ungdomslivet. I den voksne befolkningen er rusmiddelet bredt akseptert og utbredt som rus- og nytelsesmiddel. Voksnes holdninger til bruk av alkohol overføres dermed til ungdom, hvor mange unge anser alkohol som en selvfølge og integrert del av det å bli voksen (Illeris et al., 2009). Bruk av alkohol i ungdomstiden er også forbundet med å ha et aktivt sosialt liv og mange venner. Mange unge mener også at det å drikke seg full er med på å bidra til økt status blant venner (Bakken, 2018a).

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge. Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa*. Produkter som fremstilles av denne planten er hasj, marihuana og cannabisolje (Skretting et al., 2015). Det viktigste virkestoffet i cannabis er delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Det er i hovedsak dette stoffet som gir rus. Rusen kan blant annet gjøre at brukeren blir avslappet og pratsom, får forsterket sanseinntrykk og svekket kritisk sans (Skretting et al., 2015). Bruk av cannabis over lengre tid er forbundet med en rekke negative konsekvenser, slik som dårligere skoleprestasjoner og frafall i skolen, kognitiv svekkelse, lettere tilbøyelighet for å prøve andre stoffer, økt risiko for psykotiske lidelser, hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer (Hall, 2015). Samtidig utgjør engangsbruk av cannabis en normavvikende atferd siden rusmiddelet er ulovlig i Norge (Bakken, 2018b). Som for alkohol, har det vært en klar nedgang i unges bruk av cannabis siden tusenårsskiftet og frem til 2015 (Bakken, 2018a; Bye & Skretting, 2017). Nylige undersøkelser viser derimot at denne utviklingen har snudd, spesielt i Oslo-området. Tall fra ungdomsundersøkelsen *Ung i Oslo 2018*, viser at det har vært en økning i bruk fra 10 til 17 prosent for gutter og 5 til 9 prosent for jenter siden 2015. Det er også en betydelig større andel på videregående som har brukt cannabis, sammenlignet med elever i ungdomsskolen (Bakken, 2018a). Det spekuleres i om cannabisbruken har økt i sammenheng med at det har pågått en omfattende debatt om å legalisere rusmiddelet i Norge (Forskning, 2018; Kristensen & Mlodozieniec, 2017; Nettavisen, 2018). Debatten satte fart etter at rusmiddelet ble legalisert

i land som blant annet Canada og enkelte delstater i USA. På den ene siden blir rusmiddelet ufarliggjort i media, og argumentasjonen for legalisering har blant annet vært at det kan gi mulighet for å regulere den illegale økonomien rundt hasj, det vil redusere stigmaer og være nyttig innen medisinsk bruk (Forskning, 2018; Nettavisen, 2018). På en annen side har debatten vekket bekymring hos mange forskere, da det er gjort lite studier som sier noe om hvilke konsekvenser legalisering av cannabis kan ha (Kristensen & Mlodozieniec, 2017).

1.3.3 Kjønn og press, depressive plager og rusmiddelbruk

Studier viser at det er store kjønnsforskjeller når det gjelder forekomst og type psykiske plager i ungdomstiden. Internaliserende vansker ser ut til å forekomme oftere blant jenter, mens eksternaliserende vansker ser ut til å forekomme oftere blant gutter (Nivard et al., 2017). Jenter har omlag tre ganger større risiko for å utvikle depressive plager, sammenlignet med gutter (Abebe, Frøyland, et al., 2015; Bakken, 2018b; Mykletun et al., 2009; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012). Tall fra *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018 viser at 12 prosent av guttene og 27 prosent av jentene rapporterer at de har symptomer på depresjon. Siden den første rapporten ble gjennomført i 1996 har det vært en økende rapportering blant jenter. For gutter har det stort sett ligget på et jevnt nivå, men dette endret seg ved siste undersøkelse i 2018, der en også ser en økende rapportering blant gutter. Likeledes viser undersøkelsen økende forekomst desto eldre ungdommen er (Bakken, 2018a). Når det gjelder bruk av alkohol er det små kjønnsforskjeller i andelen gutter og jenter som rapporterer at de har vært tydelig beruset siste året (Bakken, 2018a; Bye & Skretting, 2017). Det er derimot store kjønnsforskjeller når det gjelder bruk av cannabis. En større andel gutter har brukt cannabis, sammenlignet med jenter. Det er også flere gutter som rapporterer at det å røyke hasj gir økt status blant venner (Bakken, 2018a; Bye & Skretting, 2017).

I forskningslitteraturen finnes det to hovedperspektiver som kan være med på å forklare hvordan press og stress kan ramme jenter og gutter forskjellig, som igjen kan være med å forklare forskjeller i forekomst av depressive plager og rusmiddelbruk (Hankin, Mermelstein & Roesch, 2007). *Stresseksponeringsmodellen* tar utgangspunkt i at jenter opplever flere og sterkere stressorer enn gutter. *Stressreaktivitetsmodellen* handler derimot om at jenter kan være mer sårbare for stress enn gutter (Hankin et al., 2007). Den førstnevnte modellen innebærer at jenter oftere kan oppleve press om å prestere på ulike områder samtidig (Hankin et al., 2007). Eriksen et al. (2017) fant at jenter i større grad enn gutter opplever press om å prestere på skolen, samtidig som de opplever prestasjonspress i idretten eller om å ha en fin kropp. Dette kan føre til at den totale belastningen blir helseskadelig (Eriksen et al., 2017). Når det gjelder jenters økte sårbarhet for stress, handler det om at

stresset i større grad kan komme til uttrykk som depressive plager. Gutter kan derimot av reagere på stresset ved å ty til alkohol og andre rusmidler (Hankin et al., 2007). En nylig gjennomført studie av Bakken et al. (2019) viser at jenter i ungdomsskolealder er mer utsatt for press enn gutter, og at jenter også har større problem med å takle dette presset. På denne måten kan stress og press ramme gutter og jenter forskjellig der de utsettes for ulike mengder press i hverdagen, de fortolker mengden press ulikt, samtidig kan konsekvensene av mengden press de utsettes for være forskjellig (Bakken et al., 2019).

1.3.4 Sosioøkonomisk status og press, depressive plager og rusmiddelbruk

Gjennom Gradientutfordringen fra 2005, Sosial- og Helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse, siktes det til systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosioøkonomiske forhold, slik som utdanning, yrke og inntekt (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Flere studier viser at det er en klar sosial gradient i helse også blant ungdom i Norge (Moor et al., 2015; Sletten, 2015; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Det viser seg at høyere sosioøkonomisk status (SØS) er assosiert med bedre helse. Et slikt mønster viser seg også blant ungdom med depressive plager (Bakken, Frøyland & Sletten, 2016; Reiss, 2013). Bakken et al. (2016) fant at ungdom som rapporterte høyt nivå av depressive plager, også kom fra familier med lav SØS. Tidligere forskning tyder også på at sosial bakgrunn har betydning for alkoholbruken blant ungdom. Det å drikke alkohol er mer utbredt blant ungdom fra høyere sosiale lag (Pedersen, Bakken & von Soest, 2015). Denne tendensen viser seg også blant bydelene i Oslo der største andelen av ungdom som rapporterer at de har vært tydelig beruset, kommer fra de velstående bydelene i Oslo vest og i Bydel Nordstrand (Bakken, 2018a). Likevel viser funn at et problematisk drikkemønster er vanligere blant ungdom fra lavere sosiale lag (Pedersen et al., 2015). Når det gjelder bruk av cannabis ser det imidlertid ut til at familiens SØS har begrenset betydning, men at det er litt flere fra lavere sosiale lag som har prøvd rusmiddelet (Bakken, 2018a). Ulik sosioøkonomisk bakgrunn ser også ut til å ha lite å si for andelen som opplever mye press i hverdagen. Det er likevel flere ungdommer med lav SØS som rapporterer at de takler presset de står overfor dårlig (Bakken, 2018b).

1.3.5 Landbakgrunn og press, depressive plager og rusmiddelbruk

Studier viser at forekomsten av depressive plager varierer blant unge med ulike landbakgrunn, men at disse forskjellene er forholdvis små (Fandrem, Sam & Roland, 2009; Sagatun, Lien, Søgård, Bjertness & Heyerdahl, 2008). En norsk studie blant ungdom i 13-15 års alderen fant at ungdom med innvandrerbakgrunn hadde noe høyere forekomst av depressive plager, sammenlignet med etnisk norske (Fandrem et al., 2009). Dette forklares blant annet med at

unge med innvandrerbakgrunn kan ha vanskeligheter med å forholde seg til to ulike kulturer, og at de kan oppleve stress relatert til migrasjon. Ungdom med innvandrerbakgrunn kan derfor være mer sårbare for utvikling av depressive plager (Abebe, Lien & Hjelde, 2014). Bruk av rusmidler varierer også mellom ulike etniske grupper. Abebe, Hafstad, Brunborg, Kumar og Lien (2015) fant at ungdommer med innvandringsbakgrunn fra Midtøsten, Asia og Afrika hadde lavere risiko for høyt episodisk alkoholbruk og cannabisbruk, sammenlignet med etnisk norsk ungdom. Tilsvarende konkluderte Amundsen, Rossow og Skurtveit (2005) med, at etnisk norske ungdommer rapporterte en signifikant hyppigere alkoholbruk, sammenlignet med ungdom fra ikke-vestlige land. Flere av ungdommene med ikke-vestlig bakgrunn tilhører familier med muslimsk tro hvor det å drikke alkohol ikke er tillatt. Dette forklares som en av årsakene for hvorfor ungdom med innvandrerbakgrunn rapporterer betydelig lavere alkoholbruk, sammenlignet med norskfødt ungdom (Amundsen et al., 2005). Studien viste videre at ungdom med innvandrerbakgrunn som hadde bodd i Norge over en lengre periode, ble påvirket av norske drikkevaner. Det var da en tendens til at de drakk hyppigere, sammenlignet med de som hadde bodd i Norge i kortere tid (Amundsen et al., 2005). Det er også variasjoner når det gjelder opplevelse av prestasjonsrelatert press mellom ulike etniske grupper. Undersøkelser viser at ungdom med norskfødte foreldre opplever noe mer press enn unge med innvandrerbakgrunn (Bakken, 2018b).

1.4 Sosiale relasjoner som beskyttelsesfaktor

I Lazarus og Folkman (1984) transaksjonelle stressmodell nevnes tilgjengelige ressurser i omgivelsene rundt de unge som en viktig faktor for å forstå sammenhengen mellom stress og negative helseutfall. Prestasjonsrelatert press på ulike områder kan være en påkjenning i unges liv, og kan ha negative konsekvenser for helse. Et nyttig verktøy for å forstå stressrelaterte plager, og eventuelt hvilke faktorer som kan virke beskyttende mot slike plager er resiliens. Resiliens forstås som motstandskraft, og handler om hvordan barn og unge klarer seg til tross for utfordrende og truende omstendigheter (Zolkoski & Bullock, 2012). Både personlige ressurser og kontekstuelle forhold rundt individet kan virke beskyttende slik at risikoen for stressrelaterte plager reduseres (Borge, 2010). Av personlige ressurser er personlighetstrekk en faktor som har betydning for hvorvidt individet tåler stress, varige påkjenninger og negative livshendelser. Dette inkluderer også mestringstro, som nevnt tidligere. Kontekstuelle forhold kan forstås som ytre beskyttelsesfaktorer, og innebærer blant annet sosiale relasjoner til foreldre og venner (Borge, 2010).

I resiliensforskning er det vanlig å bruke tre ulike modeller for å forstå resiliens; kompensasjonsmodellen, beskyttelsesmodellen og utfordringsmodellen (Borge, 2010).

Kompensasjonsmodellen innebærer at vedvarende stress kan kompenseres dersom beskyttelsesfaktorer er tilstede. Prestasjonspress kan være en vedvarende risikofaktor for depressive plager og bruk av rusmidler. Mulige beskyttelsesfaktorer kan i denne sammenheng være gode relasjoner til familie og venner. Dersom slike beskyttelsesfaktorer er til stede, kan individet oppleve å håndtere slikt press på en bedre måte, og dermed føre til at risikoen for depressive plager og bruk av rusmidler reduseres. Sosiale relasjoner har da en medierende effekt på sammenhengen mellom stress og negativt helseutfall (Borge, 2010). I *beskyttelsesmodellen* kan beskyttelsesfaktorer vise seg gjennom et samspill mellom beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. For eksempel at gode relasjoner til foreldre og venner bidrar til at effekten av stress reduseres, og dermed også de negative konsekvensene av stress. Gode sosiale relasjoner kan da påvirke stresseffektene ved at individet vurderer opplevelsen av press som mindre enn man ellers ville ha gjort. Dermed kan sannsynligheten for depressive plager og rusmiddelbruk også reduseres. I dette tilfelle vil sosiale relasjoner ha en modererende effekt på sammenhengen mellom stress og negativt helseutfall (Borge, 2010). Den siste modellen, *utfordringsmodellen*, innebærer at stress kan bidra til positiv utvikling og mestring. Dette kan også være tilfellet for ungdom som opplever prestasjonsrelatert press. Det handler da om at risikofaktorene ikke er for store slik at de blir vanskelige å håndtere, som nevnt i den transaksjonelle stressmodellen (Borge, 2010). I denne masteroppgaven legges det hovedsakelig vekt på de to førstnevnte modellene. Det er ønskelig å undersøke hvorvidt relasjoner til foreldre og venner kan ha en medierende og/eller modererende effekt på sammenhengen mellom prestasjonspress og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom.

Flere studier viser at relasjoner til foreldre og venner har betydning for depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom (Branstetter et al., 2011; Helsen et al., 2000; Pössel et al., 2018). En australsk longitudinell studie blant ungdommer i 11-16 års alderen fant at sosial støtte fra familie og venner hadde en beskyttende effekt på sammenhengen mellom stress og depressive plager (Pössel et al., 2018). Ungdom som opplevde sosial støtte hadde da mindre sannsynlighet for å utvikle depressive plager i sammenheng med opplevd stress (Pössel et al., 2018). Tilsvarende konkluderte Helsen et al. (2000), at grad av sosial støtte fra foreldre og venner viste seg å ha betydning for emosjonelle vansker. Foreldrestøtte viste seg å være sterkere assosiert i denne sammenhengen (Helsen et al., 2000). En amerikansk studie av ungdom i 14-16-års alderen fant at nær relasjon til foreldrene, spesielt mor, hadde stor betydning på ungdommens rusmiddelbruk. En nær relasjon til mor var da assosiert med redusert rusmiddelbruk (Branstetter et al., 2011). Studien viste videre at nære relasjoner til venner derimot var assosiert med økt bruk av rusmidler som alkohol og cannabis. Venners

rusmiddelbruk hadde størst innflytelse på om ungdom brukte rusmidler eller ikke. Dette uavhengig av om venneforholdet var støttende eller konfliktfylt (Branstetter et al., 2011).

1.5 Depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom i et folkehelseperspektiv

Det var med Meld.St. nr. 19 (2014-2015) at psykisk helse skulle integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet, med mål om å fremme psykisk helse og livskvalitet, og redusere de sosiale forskjellene. Samtidig nevnes det i Stortingsmeldingen at et overordnet mål er også å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk, både for den enkelte, for mennesker i omgivelsene (tredjepart) og samfunnet for øvrig (Meld.St. nr. 19, 2014-2015). I 2017 ble det startet en tiårig satsing (2017-2027) i Norge, med fokus på å fremme god psykisk helse og forebygge og begrense alkohol- og annen rusbruk blant barn og unge. For å lykkes med dette arbeidet er det nødvendig at kommunene jobber helhetlig og systematisk for å kartlegge hvilke faktorer som påvirker barn og unges rusmiddelbruk og psykiske helse (Folkehelseloven, 2012; Helsedirektoratet, 2017a, b). Negativt stress er en påvirkningsfaktor som er forbundet med uhelse. En viktig del av folkehelsearbeidet er dermed å forstå hvordan ulikt prestasjonsrelatert press kan føre til negativt stress, som kan ha konsekvenser for helse blant ungdom. Det å forstå hvordan ungdom opplever, reagerer og håndterer stressende hendelser gir grunnlag for forebyggende intervensjoner (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Disse intervensjonene må sannsynligvis skje på flere nivåer samtidig – både gjennom læring og bruk av individuelle mestringsstrategier i møte med forventninger og krav ungdom møter i hverdagen, tiltak i forbindelse med utjevning av sosiale forskjeller og gjennom bevisstgjøring relatert til hvilke sosiale prosesser som gjør at enkelte er mer utsatt enn andre (Eriksen et al., 2017). Ungdom er en viktig målgruppe da mye av grunnlaget for helse og livskvalitet legges i barne- og ungdomsårene. Det er derfor viktig med tidlig innsats. En samfunnsutvikling som legger til rette for gode og trygge oppvekstforhold og gode rammer for barn og unges utvikling, vil dermed være personlig og samfunnsøkonomisk gunstig. Dette kan da bidra til at flere opplever god psykisk helse og forebygge og begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk blant ungdom (Meld.St. nr. 19, 2014-2015).

1.6 Bydel Nordstrand

Bydel Nordstrand har ønsket å utvikle bedre oversikt over den psykiske helsen blant ungdom som en del av deres oversiktsarbeid. Denne masteroppgaven er et bidrag i dette oversiktsarbeidet. Bydelen har 51 169 innbyggere, og er den fjerde største bydelen i Oslo etter Bydel Grünerløkka (58 906), Bydel Frogner (58 283) og Bydel Gamle Oslo (54 567). Mange beskriver bydelen som «Oslo i miniatyr». Den er delt inn i seks delbydeler som strekker seg

fra Bekkelaget og Simensbråten til Nordstrand, Lambertseter, Munkerud og Ljan. Bydelen er på mange måter en delt bydel da den består av alt fra store villaer med sjøutsikt, til kommunale boliger og blokkbebyggelse. Med tanke på alderssammensetningen i bydelen er det størst andel skolebarn, ungdom og eldre, sammenlignet med Oslo for øvrig. På levekårsindikatorene scorer bydelen bedre enn bygjennomsnittet (Oslo kommune, 2017). På en annen side viser *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018 at bydelen står overfor utfordringer relatert til depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom (Bakken, 2018a; KoRus Oslo, 2018a, b). Det er derfor av interesse å undersøke risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan ha sammenheng med depressive plager og rusmiddelbruk for ungdom i bydelen, og som kan være viktig i det helsefremmende- og forebyggende arbeidet.

1.7 Studiens hensikt og forskningsspørsmål

Det foreligger begrenset med forskning som sier noe om hvordan opplevelse av prestasjonspress på flere områder samtidig kan ha sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom, og hvordan dette påvirkes av andre risiko- og beskyttelsesfaktorer. Denne studien vil bidra til å fylle noe av dette kunnskapshullet. Hensikten med studien er å undersøke om prestasjonspress på områder som skole, idrett, kropp og sosiale medier har sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand. Samtidig er målet å undersøke hvorvidt demografiske forhold som kjønn, klasstrinn (tilsvarer alder), sosioøkonomisk status og foreldrenes landbakgrunn kan påvirke denne sammenheng. Hensikten er også å undersøke hvilken betydning relasjoner til foreldre og venner har på sammenheng mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. I denne studien skal følgende forskningsspørsmål undersøkes:

- 1. Har opplevelse av press sammenheng med selvrapporterte depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand?*
- 2. Er disse sammenhengene ulike for gutter og jenter, og på hvilken måte påvirker klasstrinn, sosioøkonomisk status og foreldrenes landbakgrunn?*
- 3. Hvilken betydning har relasjoner til foreldre og venner på sammenheng mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk? Er denne betydningen ulik for gutter og jenter?*

2.0 Metode

2.1 Studiedesign, datamateriale og utvalg

Designet for denne studien er en tverrsnittundersøkelse basert på datamaterialet fra ungdomsundersøkelsen *Ung i Oslo 2018*. *Ung i Oslo* er en del av Ungdata-undersøkelsen, men med en tilpasset versjon for Oslo-området. Ungdata er en av de største nasjonale tverrsnittundersøkelsene som har blitt gjennomført blant ungdom i Norge, der hver enkelt kommune og fylkeskommune får tilbud om å delta (Ungdata, 2016). Formålet med undersøkelsen er å kartlegge ungdoms levekår og få innsikt i deres hverdag (Bakken, 2018a). *Ung i Oslo 2018* er den femte *Ung i Oslo*-undersøkelsen som er blitt gjennomført siden 1996. I overkant av 25 000 ungdommer deltok i 2018, der den enkelte bydel var godt representert. Temaområder som blir kartlagt er blant annet ungdoms fysiske og psykiske helse, bruk av rusmidler, relasjon til foreldre og venner, kriminalitet, fritidsaktiviteter med mer (OsloMet, udatert). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er ansvarlig for gjennomføringen av undersøkelsen, på oppdrag fra Korus-Oslo, Velferdsetaten og Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid. Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet gjennom tilskudd fra Statsbudsjettet, samt av Oslo kommune (Bakken, 2018a). Valg av datamaterialet for denne studien begrunnes med at et representativt utvalg fra Bydel Nordstrand deltok i *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018. Samtidig ble en rekke temaområder kartlagt som er relevant for denne studien.

Det var totalt 2572 elever som deltok i *Ung i Oslo*-undersøkelsen fra Bydel Nordstrand i 2018. Dette inkluderer elever fra offentlig og private ungdomsskoler, og elever fra videregående skoler i bydelen. Aldersspennet er i hovedsak 13-19 år (8. trinn ungdomskolen til 3. trinn videregående). Datainnsamlingen foregikk i skoletiden, i løpet av en skoletime, der elevene skulle fylle ut spørreskjemaet elektronisk. Studieutvalget inkluderer kun de ungdommene fra Bydel Nordstrand som har besvart alle spørsmålene som er aktuelle for denne studien (n=2251), hvorav 1048 er gutter og 1203 er jenter. I dette studieutvalget var 56 prosent av ungdommene fra ungdomsskolen og 44 prosent fra videregående skole. I det følgende presenteres variablene som anvendes i studien.

2.2 Avhengige variabler

2.2.1 Depressive plager

For å måle *depressive plager* er det i Ungdata-undersøkelsen stilt seks spørsmål som hovedsakelig måler symptomer på depresjon. Spørsmålene er hentet fra The Depressive Mood Inventory som er utviklet fra Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Bakken et al., 2016;

Kandel & Davies, 1982). Deltakerne ble bedt om å svare på hvor ofte de i løpet av den siste uka har vært plaget av følgende: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». For hver av de seks symptomene på depressive plager er det fire svaralternativer: 1 = «Ikke plaget i det hele tatt», 2 = «Lite plaget», 3 = «Ganske mye plaget» og 4 = «Veldig mye plaget». Cronbach's alpha ble undersøkt for å beregne grad av samsvar mellom de seks spørsmålene. Verdien ble beregnet til 0,86 for gutter og 0,87 for jenter som indikerer høy indre konsistens mellom spørsmålene. De seks spørsmålene ble videre konstruert til en felles indeks, en kontinuerlig variabel rangert fra 1,0 til 4,0, der gjennomsnittet av svarene på de seks spørsmålene reflekterer grad av depressive symptomer. Ungdommen skulle ha svart på minst to av spørsmålene om symptomene på depresjon for at de skulle inkluderes i denne indeksen. Videre ble det konstruert en dikotom variabel for å fange opp ungdom med høyt nivå av depressive plager. Cut-off ble da satt til 3,0, hvor de som skåret 3,0 eller høyere gikk under kategorien for å ha høyt nivå av depressive plager (1), og de som skåret under 3,0 anses å ha lavt-middels nivå av depressive plager (0). Tilsvarende grenseverdi er benyttet i tidligere studier som har undersøkt prevalensen av depressive plager (Abebe, Frøyland, et al., 2015; Bakken et al., 2016).

2.2.2 Risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk

Denne studien avgrenses til å se på risikofylt bruk av alkohol, samt bruk av cannabis da det er disse rusmidlene som er hyppigst brukt blant ungdom i Bydel Nordstrand. Studien vil ikke inkludere bruk av rusmidlene amfetamin, MDMA/ecstasy, kokain og syntetiske rusmidler da spørsmål om disse rusmidlene kun er stilt på videregående skole (Bakken, 2018a).

Spørsmålene om bruk av rusmidler er hentet fra samme spørsmålsbatteri fra Ung i Oslo-undersøkelsen (Frøyland, 2017). Disse spørsmålene er opprinnelig hentet fra en skala om atferdsproblemer fra den amerikanske National Youth Longitudinal Study (Frøyland, 2017; Windle, 1990).

Risikofylt alkoholbruk ble målt ved at ungdommen ble bedt om å svare på følgende spørsmål; «Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)? – «Drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset». Svaralternativene var rangert fra 1 = «Ingen ganger», 2 = «1 gang», 3 = «2-5 ganger», 4 = «6-11 ganger» og 5 = «11 ganger eller mer». For å fange opp ungdom med risikofylt alkoholbruk, ble det konstruert en dikotom variabel. Cut-off verdi ble satt mellom de som hadde svart at de har følt seg tydelig beruset 11 ganger eller mer (1), og de som hadde følt seg tydelig beruset 10 ganger eller mindre (0).

Tilsvarende grenseverdi er benyttet i tidligere studier (Johannessen et al., 2017; Strandheim et al., 2009).

Cannabisbruk (marihuana eller hasj) ble målt ved hjelp av følgende spørsmål: «Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)? – «Brukt hasj/marihuana/cannabis». Herunder var det de samme svaralternativene som for tydelig beruselse. Variabelen for cannabisbruk ble konstruert til en dikotom variabel hvor de som «aldri hadde brukt cannabis» fikk verdien 0, mens de som «hadde brukt cannabis 1 gang eller mer» fikk verdien 1. Denne cut-off verdien har blant annet blitt brukt i en tidligere studie som også har anvendt Ungdata-materialet (Abebe, Hafstad, et al., 2015).

2.3 Uavhengige variabler

2.3.1 Opplevelse av press

Spørsmålene knyttet til opplevd press ble utviklet i forbindelse med revisjon av spørreskjemaet i 2016 (Frøyland, 2017). De ble pilotert på ungdom og revidert fortløpende med tilbakemeldingene fra piloteringen (Bakken et al., 2019). *Opplevelse av press* ble i denne studien målt ved at ungdommen ble spurt om de opplever press på områder som¹: «Press om å se bra ut eller ha en fin kropp», «Press om å gjøre det bra på skolen», «Press om å gjøre det bra i idrett» og «Press om å ha mange følgere og likes på sosiale medier». For disse spørsmålene var det fem svaralternativer: 1 = «Ikke noe press», 2 = «Litt press», 3 = «En del press», 4 = «Mye press» og 5 = «Svært mye press». Cronbach's alpha ble undersøkt for å beregne grad av samsvar mellom de fire spørsmålene. Verdien ble beregnet til 0,74 for gutter og 0,80 for jenter som indikerer høy indre konsistens mellom spørsmålene. Dette gir uttrykk for at press på disse fire områdene fanger opp samme underliggende opplevelse relatert til press. Disse fire spørsmålene ble videre konstruert til en felles indeks, en kontinuerlig variabel rangert fra 1,0 til 5,0, der gjennomsnittet av svarene på de fire spørsmålene reflekterer grad av press. Ungdommen skulle ha svart på minst to av spørsmålene om press for at de skulle inkluderes i denne indeksen. For å fange opp de som opplever høy grad av press, ble det laget en dikotom variabel hvor de som i gjennomsnitt skåret 4,0 eller høyere gikk under kategorien for å oppleve høyt nivå av press (1), og de som skåret under 4,0 anses å oppleve lavt-middels nivå av press (0).

¹ I samme spørsmålbatteri for opplevd press, ble det også spurt om ungdommen opplever «press på andre områder» enn det som ble listet opp over. Dette spørsmålet inngår ikke i denne studien da hovedhensikten her er å undersøke presentasjonsrelatert press.

2.3.2 Demografiske variabler

I denne studien ble det kontrollert for variabler som *kjønn*, *klassetrinn/skoletype*, *foreldrenes landbakgrunn* og *sosioøkonomisk status (SØS)*. Dette for å undersøke i hvilken grad disse variablene eventuelt kunne påvirke sammenhengen mellom opplevelse av press opp mot depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand. For å se på aldersvariasjonene ble *klassetrinn* benyttet som en indikator på alder (rangert fra 8. trinn ungdomskolen til 3. trinn VGS). Av praktiske grunner ble *klassetrinn* omkodet til en dikotom variabel i regresjonsanalysen; hvor ungdomsskole (8. til 10. trinn) fikk verdien 0 og videregående (Vg1 til Vg3) fikk verdien 1. Når det tales om *skoletype* videre i denne studien refereres det til den dikotome variabelen (ungdomsskole/videregående).

Foreldrenes landbakgrunn ble inkludert som mål på om ungdommen har innvandrerbakgrunn eller norsk bakgrunn. Dette baseres på spørsmålet om hvor foreldrene er født. Denne variabelen ble kodet om til en dikotom variabel slik at «begge foreldre født i utlandet» ble kategorisert som innvandrerbakgrunn (1), og «en forelder født i Norge» og «begge foreldre født i Norge» ble kategorisert som norsk bakgrunn (0). En slik inndeling er utført på lignende måte i annen forskning (Stray & Huang, 2018).

Sosioøkonomisk status (SØS) gir informasjon om foreldrenes og familiens samlede ressurser. I Ungdata baseres familiens SØS på spørsmål som fanger opp tre dimensjoner; foreldrenes utdanningsnivå, antall bøker i hjemmet og materielle velstand i familien (Bakken et al., 2016). Disse tre dimensjonene for SØS ble i analysene kodet om slik at de ble rangert fra 0 til 3. Foreldrenes utdanningsnivå blir operasjonalisert ved at ungdommen blir spurt om far og mor har «utdanning på universitet eller høgskole». Svaralternativene er «ja» og «nei». Disse svaralternativene ble kodet om slik at begge foreldre med høyere utdanning fikk verdien 3, kun en forelder med høyere utdanning fikk verdien 1,5, og begge foreldre uten høyere utdanning fikk verdien 0. Den andre dimensjonen som mål på SØS er antall bøker i hjemmet. Dette for å fange opp akademiske ressurser i familien (Bakken et al., 2016). Ungdommen fikk da spørsmålet: «Hvor mange bøker tror du det er hjemme hos dere?». I analysene ble svarene kodet om slik at 0 er «ingen bøker», 1,5 er «mellom 100 og 500 bøker» og 3 er «mer enn 1000 bøker». Den tredje dimensjonen som fanger opp ulik SØS er familiens materielle velstand, også kalt «Family Affluence Scale» (FAS). Denne skalaen ble opprinnelig utviklet i Skottland tidlig på 1990-tallet i forbindelse med en undersøkelse WHO gjorde for å kartlegge sosioøkonomiske forskjeller i helse. Senere har denne skalaen blitt revidert ettersom den økonomiske og teknologiske utviklingen har endret seg (Bakken et al., 2016). I Ungdata er familiens materielle velstand basert på fire spørsmål; «Har familien din bil?» («Nei» = 0, «Ja, en» = 2 og «Ja, to eller flere» = 3), «Har du eget soverom?» («Nei» = 0

og «Ja» = 3), «Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien din?» («Ingen» = 0, «En» = 1, «To» = 2 og «Tre eller flere» = 3) og «Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?» («Ingen ganger» = 0, «En gang» = 1, «To ganger» = 2 og «Mer enn to ganger» = 3). Disse tre dimensjonene for SØS ble videre konstruert til en felles indeks, en kontinuerlig skala som varierer mellom 0 og 3. 0 er laveste verdi for samtlige av de tre dimensjonene og 3 er de som har rapportert høyest skåre på alle spørsmålene.

Samtidig ble det lagt inn et kriterium om at hver enkelt ungdom må ha svart på minst to av de tre dimensjonene, for å få en gyldig verdi på SØS-skalaen. Videre ble SØS-skalaen delt inn i kvintiler fra «lavest SØS», «lav SØS», «middels SØS», «høy SØS» til «høyest SØS». Mål på familiens SØS er konstruert på tilsvarende måte som i rapporten til Bakken et al. (2016, s. 21-33), og det henvises til denne rapporten for ytterligere beskrivelse.

2.3.3 Sosiale relasjoner

For å undersøke hvorvidt relasjoner til foreldre og venner kan ha en medierende og/eller modererende effekt på sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk, ble mål på relasjoner inkludert i analysene. *Relasjon til foreldre* ble målt ved hjelp av fem enkeltspørsmål. Spørsmålene ble kodet om slik at de ble rangert fra svak foreldrerelasjon (1) til sterk foreldrerelasjon (3). Det første spørsmålet var; «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt?», hvor «foreldrene dine» var et av alternativene. Svaralternativene «Svært misfornøyd» og «Litt misfornøyd» ble omkodet til verdien 1, «Verken fornøyd eller misfornøyd» og «Litt fornøyd» til verdien 2, og «Svært fornøyd» til verdien 3. De tre neste spørsmålene gikk ut på å ta stilling til noen utsagn som skulle beskrive deres forhold til foreldrene. Det første utsagnet var «Jeg krangler ofte med foreldrene mine». Svaralternativene «Passer svært godt» og «Passer ganske godt» ble kodet som 1, «Passer ganske dårlig» ble kodet til 2 og «Passer svært dårlig» til 3. Videre ble utsagnene «Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida» og «Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida» inkludert. For disse to utsagnene ble svaralternativet «Passer svært godt» kodet til verdien 3, «Passer ganske godt» til verdien 2 og «Passer ganske dårlig» og «Passer svært dårlig» til verdien 1. Det siste spørsmålet som inngår i målet for foreldrerelasjon innebærer opplevd sosial støtte fra foreldrene: «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?». Ungdommen kunne da svare om de helt sikkert (3), kanskje (2) eller ikke (1) ville snakket med foreldrene sine. Cronbach's alpha ble undersøkt for å beregne grad av samsvar mellom de fem spørsmålene,

og viste en verdi på 0,61 for gutter og 0,62 for jenter. Disse fem spørsmålene ble videre konstruert til en felles indeks, en kontinuerlig skala rangert fra 1 til 3.

Relasjoner til venner ble målt ved hjelp av fire enkeltspørsmål. Som for målet på foreldrerelasjon har samtlige av de fire spørsmålene verdier fra 1 til 3, hvor 1 indikerer svake vennerelasjoner og 3 indikerer sterke vennerelasjoner. Det første spørsmålet inngår i samme spørsmålsbatteri som måler fornøydhet med foreldrene, men hvor også «vennene dine» er et av alternativene. Svaralternativene er her omkodet på tilsvarende måte. Det andre spørsmålet som er inkludert i målet på vennerelasjoner er: «Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?». Svaralternativet «Ja, helt sikkert» ble kodet til 3, «Ja, det tror jeg» til 2 og «Det tror jeg ikke» og «Har ingen jeg ville kalt venner for tiden» ble kodet til 1. Videre ble spørsmål om størrelse og type vennenettverk inkludert: «Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med...?». Svaralternativene «Én eller to faste», «Én eller to faste som ofte er med i en gruppe andre ungdommer» og «En vennegjeng som holder sammen» ble omkodet til verdien 3, «Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med» til verdien 2 og «Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende» til verdien 1. Det siste spørsmålet som er inkludert i målet på vennerelasjoner dreier seg om sosial støtte i vennemiljøet: «Tenk deg at du har et personlig problem og føler deg utafør og trist. Hvem ville du snakket med, søke hjelp hos?». For alternativet venner kunne man svare helt sikkert (3), kanskje (2) eller ikke (1). Cronbach's alpha ble undersøkt for å beregne grad av samsvar mellom de fire spørsmålene, og ble beregnet til 0,58 for gutter og 0,64 for jenter. Disse fire spørsmålene ble videre konstruert til en felles indeks, en kontinuerlig skala rangert fra 1 til 3. Konstruksjon av målene for foreldrerelasjon og vennerelasjon er gjort på nærmest tilsvarende måte som i rapporten til Andersen og Dæhlen (2017, s. 20-28), og det henvises til denne rapporten for ytterligere beskrivelse.

2.4 Dataanalyse

Deskriptiv statistikk er brukt for å beskrive studieutvalget og variablene som er benyttet i denne studien. Det ble utført bivariate analyser med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk etter opplevelse av press, klassetrinn, SØS, foreldrenes landbakgrunn og sosiale relasjoner. Kji-kvadrattest ble utført for å undersøke sammenhengen mellom de kategoriske variablene. For de kontinuerlige variablene (sosiale relasjoner) ble det utført variansanalyse (ANOVA), hvor resultatene presenteres med gjennomsnittlig skår fra 1 til 3. Siden de avhengige variablene i de multivariate analysene er behandlet som dikotome, er det benyttet logistisk regresjonsanalyse (Almquist, Ashir & Brännström, 2018). Regresjonen er gjort i to steg for å undersøke hvordan de uavhengige variablene påvirker sannsynligheten for

depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. I modell 1 i regresjonen ble opplevelse av press, skoletype, SØS og foreldrenes landbakgrunn inkludert. I modell 2 ble sosiale relasjoner til foreldre og venner inkludert. Det er i modell 2 *kompensasjonsmodellen*, som nevnt innledningsvis, blir testet. Deretter ble det testet for samspill mellom opplevelse av press og relasjonsmålene. I samspillsanalysen undersøkes *beskyttelsesmodellen*. Det ble også testet for samspill mellom opplevelse av press og skoletype. De overnevnte analysene ble undersøkt for hver av utfallsvariablene. Alle analysene ble stratifisert for kjønn. Dette for å undersøke om det er ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer for gutter og jenter relatert til depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Sammenhengen mellom variablene presenteres som odds ratio (OR) med tilhørende 95% konfidensintervall (KI). P-verdier mindre enn 0,05 anses som statistisk signifikante. Alle analyser ble gjennomført ved bruk av analyseprogrammet SPSS versjon 25.

2.5 Etikk

Både elever og foresatte ble informert om undersøkelsen i god tid før den skulle gjennomføres. Foreldre til barn under 18 år kunne velge å reservere barna sine fra å delta i undersøkelsen. Utover dette var det frivillig å delta for elevene. I forkant av undersøkelsen fikk elevene informasjon om at de kunne unnlate spørsmål de ikke ønsket å besvare, og at de kunne avslutte undersøkelsen når som helst uten å ha en begrunnelse for dette. Undersøkelsen er anonym for elever på ungdomsskolen. På videregående ble det samlet inn indirekte personopplysninger som kan åpne for personidentifisering gjennom å kombinere svar. Undersøkelsen for videregående ble derfor sendt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som vurderte den som konsesjonspliktig 25. september 2017 (OsloMet, udatert). Datatilsynet ga NOVA godkjenning til å gjennomføre undersøkelsen, og det ble blant annet stilt krav til at datamaterialet skulle oppbevares sikkert og at det kun var noen få forskere ved NOVA som skulle ha tilgang til rådata (OsloMet, udatert). Det har ikke vært nødvendig å søke egen godkjenning fra NSD for denne studien, da datamaterialet som er benyttet ikke har inneholdt personspeifikke opplysninger. Det har ikke vært relevant å søke godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for denne studien. Det ble signert på taushetserklæring i forbindelse med tilgang til datamaterialet. Gjeldende datamaterialet ble oppbevart på passordbeskyttet PC, samt på en innlåst minnepenn.

3.0 Resultater

3.1 Deskriptiv statistikk

Tabell 1 presenterer deskriptiv statistikk av både det opprinnelige datamaterialet og studieutvalget for gutter og jenter som deltok i *Ung i Oslo 2018* fra Bydel Nordstrand. Det opprinnelige datamaterialet består av samtlige respondenter som har deltatt i *Ung i Oslo*-undersøkelsen fra Bydel Nordstrand i 2018. Studieutvalget består derimot av de ungdommene som har besvart alle relevante spørsmål for denne studien, og er inkludert her. Hensikten er å synliggjøre eventuelle skjevheter som kan ha oppstått da ungdommene som ikke har besvart alle aktuelle spørsmål for denne studien blir ekskludert. Dette gjøres ved å sammenligne studieutvalget med det opprinnelige datamaterialet.

Det opprinnelige datamaterialet bestod av 1266 gutter og 1301 jenter. Samtidig var det 5 ungdommer som ikke hadde svart på spørsmålet om kjønn. Av de ungdommene som hadde besvart alle aktuelle spørsmål for denne studien var det 1048 gutter og 1203 jenter som ble inkludert i studieutvalget. På bakgrunn av dette ble 218 gutter og 98 jenter ekskludert fra analysene, og de 5 som ikke hadde svart på spørsmålet om kjønn. Det er høyest missing på spørsmålene om depressive plager, risikofylt alkoholbruk, cannabisbruk og opplevelse av press. Dette spesielt blant guttene. Missing på målet for foreldrerelasjon er på 3 prosent for gutter (n=34) og 1,3 prosent for jenter (n=17). For vennerelasjon er missing på 3 prosent for gutter (n=38) og 1,5 prosent for jenter (n=20) (kommer ikke frem av tabellen). Tabell 1 viser videre at det er litt større andel i studieutvalget, sammenlignet med det opprinnelige utvalget for gruppene med lavt-middels nivå av depressive plager, alkoholbruk ≤ 10 ganger, de som aldri har brukt cannabis og lavt-middels nivå av press. De øvrige gruppene viser derimot små forskjeller mellom det opprinnelige datamaterialet og studieutvalget.

Videre presenterer Tabell 1 fordelingen av studieutvalget på de utvalgte variablene som benyttes i denne studien. Omlag 11 prosent av guttene og 27 prosent av jentene rapporterer høyt nivå av depressive plager. Andelen som har vært tydelig beruset 11 ganger eller mer det siste året, og anses for å ha et risikofylt alkoholbruk, er tilnærmet likt for gutter og jenter. Dette gjelder omlag 11 prosent av guttene og 10 prosent av jentene. Når det gjelder bruk av cannabis er det omtrent dobbelt så mange gutter sammenlignet med jenter, som rapporterer at de har brukt cannabis det siste året. Videre viser tabellen at 4 prosent av guttene og 17 prosent av jentene rapporterer høyt nivå av press på flere områder. Ungdomsskoleelever representerer litt over halvparten av utvalget. Det er flest gutter og jenter i gruppene med høy og høyest SØS som har respondert på denne undersøkelsen. Videre viser tabellen at det er nærmest like stor andel av gutter og jenter som har foreldre med innvandrerbakgrunn, omlag

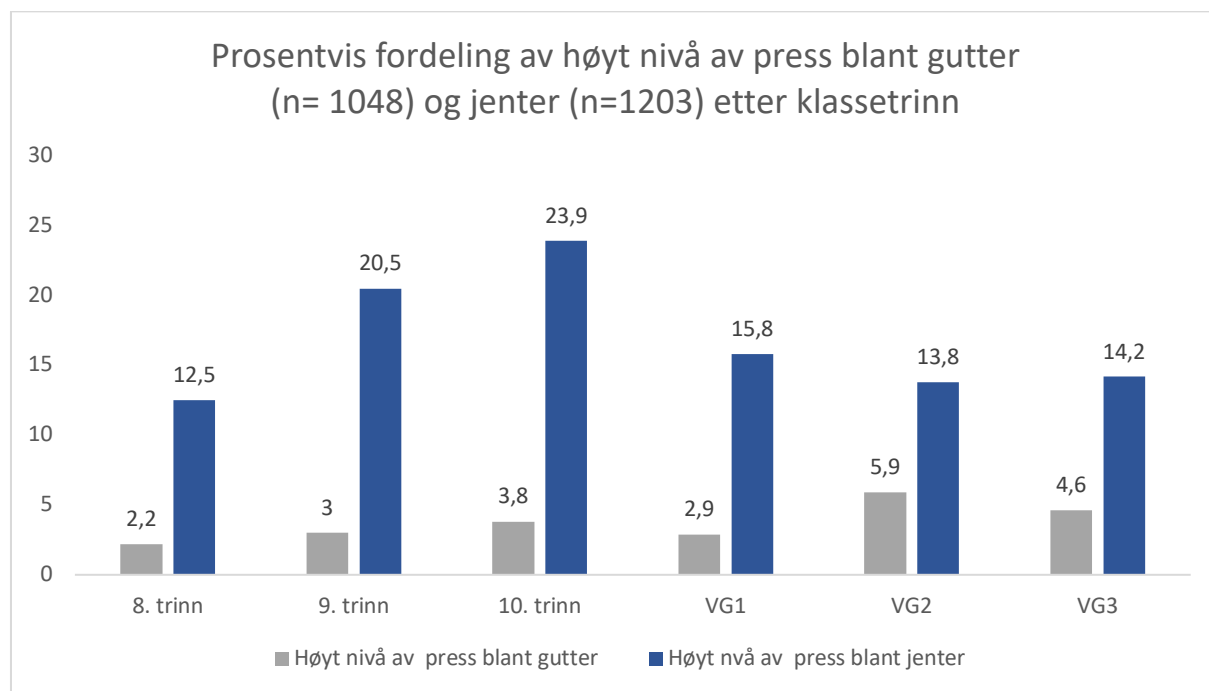
12 prosent. Den nederste delen av tabellen viser gjennomsnittlig skåre på relasjonsindikatorene. Resultatene viser at gutter og jenter skårer forholdsvis likt på disse målene.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk av opprinnelig datamateriale og studieutvalget basert på Ung i Oslo 2018, Bydel Nordstrand. Stratifisert for kjønn.

	Gutter		Jenter	
	Opprinnelig datamateriale	Studieutvalget	Opprinnelig datamateriale	Studieutvalget
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Depressive plager				
Lavt-middels nivå	994 (78)	935 (89)	909 (70)	877 (73)
Høyt nivå	121 (10)	113 (11)	346 (27)	326 (27)
Missing	151 (12)		46 (3)	
Risikofylt alkoholbruk				
≤ 10 ganger	1015 (80)	936 (89)	1135 (87)	1082 (90)
≥ 11 ganger	145 (12)	112 (11)	126 (10)	121 (10)
Missing	106 (8)		40 (3)	
Cannabisbruk				
Aldri	929 (73)	854 (82)	1141 (88)	1092 (91)
Minst én gang	230 (18)	194 (18)	117 (9)	111 (9)
Missing	107 (9)		43 (3)	
Opplevelse av press				
Lavt-middels nivå	1034 (82)	1010 (96)	1014 (78)	997 (83)
Høyt nivå	42 (3)	38 (4)	211 (16)	206 (17)
Missing	190 (15)		76 (6)	
Klassestrinn				
8. trinn	222 (17)	178 (17)	235 (18)	216 (18)
9. trinn	243 (19)	197 (19)	275 (21)	258 (21)
10. trinn	241 (19)	208 (20)	217 (17)	205 (17)
VG1	236 (19)	204 (20)	215 (16)	202 (17)
VG2	185 (15)	152 (14)	173 (13)	160 (13)
VG3	131 (10)	109 (10)	180 (14)	162 (14)
Missing	8 (0,6)		6 (0,5)	
Sosioøkonomisk status (SØS)				
Lavest SØS	138 (11)	106 (10)	139 (11)	110 (9)
Lav SØS	209 (16)	161 (15)	151 (12)	133 (11)
Middels SØS	293 (23)	247 (24)	270 (21)	259 (22)
Høy SØS	337 (27)	292 (28)	355 (27)	339 (28)
Høyest SØS	282 (22)	242 (23)	383 (29)	362 (30)
Missing	7 (0,6)		3 (0,2)	
Foreldrenes landbakgrunn				
Norsk bakgrunn	1096 (87)	925 (88)	1116 (86)	1058 (88)
Innvandrerbakgrunn	165 (13)	123 (12)	181 (14)	145 (12)
Missing	5 (0,4)		4 (0,3)	
Sosiale relasjoner (gj.snitt 1-3)				
Foreldrerelasjon	2,3	2,3	2,3	2,3
Vennerelasjon	2,6	2,6	2,6	2,7
Totalt (n)	1266 (49)	1048 (47)	1301 (51)	1203 (53)

3.1.1 Prestasjonspress blant ungdom i Bydel Nordstrand – deskriptiv statistikk

I Figur 1 presenteres fordelingen av gutter og jenter som opplever høyt nivå av press etter klassetrinn. Figuren indikerer at det er en betydelig større andel jenter som opplever høyt nivå av press på flere områder, enn gutter. Videre ser det ut til at det er en større andel jenter på ungdomsskolen som rapporterer høyt nivå av press, enn på videregående. For guttene fordeler det seg forholdsvis likt på de ulike klassetrinnene, men det ser ut til å være en litt større andel på VG2 og VG3 som opplever høyt nivå av press.



Figur 1. Prosentvis fordeling av høyt nivå av press blant gutter (n=1048) og jenter (n=1203) i Bydel Nordstrand etter klassetrinn, basert på Ung i Oslo 2018.

3.2 Bivariate analyser

Tabell 2 viser bivariate sammenhenger mellom de avhengige variablene depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk fordelt på opplevelse av press, klassetrinn, SØS, foreldrenes landbakgrunn og sosiale relasjoner. Det er signifikant flere med høyt nivå av press som rapporterer høyt nivå av depressive plager, sammenlignet med de som har lavt-middel nivå av press. Dette gjelder omlag 42 prosent av guttene og 58 prosent av jentene ($p < 0,001$ for begge kjønn). En større andel jenter på videregående angir å ha høyt nivå av depressive plager sammenlignet med jenter på ungdomsskolen ($p < 0,001$). Det er imidlertid ingen signifikant forskjell i forekomsten av depressive plager mellom klassetrinn for gutter ($p = 0,057$). Når det gjelder SØS og foreldrenes landbakgrunn viser resultatene ingen signifikant sammenheng med depressive plager, hverken for gutter eller jenter.

Tabell 2. Bivariate analyser viser depressive plager, risikofyllt alkoholbruk og cannabisbruk etter opplevelse av press, demografiske variabler og sosiale relasjoner blant ungdom i Bydel Nordstrand, basert på Ung i Oslo 2018. Stratifisert for kjønn.

	Depressive plager						Risikofylt alkoholbruk						Cannabisbruk					
	Gutter (n = 1048)			Jenter (n = 1203)			Gutter (n = 1048)			Jenter (n = 1203)			Gutter (n = 1048)			Jenter (n = 1203)		
	Lavt-middels nivå	Høyt nivå	P-verdi	Lavt-middels nivå	Høyt nivå	P-verdi	≤ 10 ganger	≥ 11 ganger	P-verdi	≤ 10 ganger	≥ 11 ganger	P-verdi	Aldri	Minst én gang	P-verdi	Aldri	Minst én gang	P-verdi
Opplevelse av press			<0,001			<0,001			0,116			0,035			0,207			0,017
Lavt-middels nivå	913 (90)	97 (10)		790 (79)	207 (21)		905 (90)	105 (10)		905 (91)	92 (9)		826 (82)	184 (18)		914 (92)	83 (8)	
Høyt nivå	22 (58)	16 (42)		87 (42)	119 (58)		31 (82)	7 (18)		177 (86)	29 (14)		28 (74)	10 (26)		178 (86)	28 (14)	
Klassetrinn			0,057			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
8. trinn	168 (94)	10 (6)		181 (84)	35 (16)		178 (100)	0 (0)		216 (100)	0 (0)		172 (97)	6 (3)		214 (99)	2 (1)	
9.trinn	180 (91)	17 (9)		201 (78)	57 (22)		194 (99)	3 (1)		255 (99)	3 (1)		181 (92)	16 (8)		253 (98)	5 (2)	
10. trinn	185 (89)	23 (11)		151 (74)	54 (26)		197 (95)	11 (5)		181 (90)	21 (10)		176 (85)	32 (15)		197 (96)	8 (4)	
VG1	176 (86)	28 (14)		131 (65)	71 (35)		182 (89)	22 (11)		122 (76)	38 (24)		165 (81)	39 (19)		180 (89)	22 (11)	
VG2	129 (85)	23 (15)		104 (65)	56 (35)		115 (76)	37 (24)		109 (67)	53 (33)		99 (65)	53 (35)		120 (75)	40 (25)	
VG3	97 (89)	12 (11)		109 (67)	53 (33)		70 (64)	39 (36)		109 (67)	53 (33)		61 (56)	48 (44)		128 (79)	34 (21)	
Sosioøkonomisk status (SØS)			0,546			0,629			0,220			0,395			0,890			0,730
Lavest SØS	90 (85)	16 (15)		76 (69)	34 (31)		94 (89)	12 (11)		101 (92)	9 (8)		87 (82)	19 (18)		98 (89)	12 (11)	
Lav SØS	142 (88)	19 (12)		93 (70)	40 (30)		151 (94)	10 (6)		125 (94)	8 (6)		132 (82)	29 (18)		117 (88)	16 (12)	
Middels SØS	220 (89)	27 (11)		189 (73)	70 (27)		222 (90)	25 (10)		228 (88)	31 (12)		206 (83)	41 (17)		236 (91)	23 (9)	
Høy SØS	264 (90)	28 (10)		256 (76)	83 (24)		260 (89)	32 (11)		305 (90)	34 (10)		235 (81)	57 (19)		310 (91)	29 (9)	
Høyest SØS	219 (90)	23 (10)		263 (73)	99 (27)		209 (86)	33 (14)		323 (89)	39 (11)		194 (80)	48 (20)		331 (91)	31 (9)	
Foreldrenes landbakgrunn			0,143			0,888			0,198			<0,001			0,494			0,849
Norsk bakgrunn	830 (90)	95 (10)		772 (73)	286 (27)		822 (89)	103 (11)		940 (89)	118 (11)		751 (81)	174 (19)		961 (91)	97 (9)	
Innvandrerbakgrunn	105 (85)	18 (15)		105 (72)	40 (28)		114 (93)	9 (7)		142 (98)	3 (2)		103 (84)	20 (16)		131 (90)	14 (10)	
Sosiale relasjoner (gj.snitt 1-3)			<0,001			<0,001			<0,001			0,008			<0,001			<0,001
Foreldrerelasjon	2,38	1,91		2,42	2,11		2,35	2,16		2,35	2,22		2,39	2,08		2,36	2,11	
Vennerelasjon	2,60	2,30		2,70	2,50		2,56	2,66		2,64	2,75		2,57	2,57		2,64	2,74	
Totalt (n)	935 (89)	113 (11)		887 (73)	326 (27)		936 (89)	112 (11)		1082 (90)	121 (10)		854 (82)	194 (18)		1092 (91)	111 (9)	

Ungdom med høyt nivå av depressive plager har gjennomsnittlig svakere relasjoner til foreldre og venner, sammenlignet med de med lavt-middels nivå av depressive plager. Jentene skårer gjennomsnittlig høyere enn guttene på relasjonsmålene (høyere skår indikerer sterkere relasjon). Disse sammenhengene er signifikante for begge kjønn ($p < 0,001$).

Det er signifikant flere jenter med høyt nivå av press som rapporterer å ha et risikofylt alkoholbruk, sammenlignet med jenter som har lavt-middels nivå av press. Dette gjelder omlag 14 prosent av jentene ($p = 0,035$). Denne sammenhengen er ikke signifikant for guttene. Det er en større andel på videregående som rapporterer å ha et risikofylt alkoholbruk, sammenlignet med ungdomsskolen. Dette gjelder for begge kjønn ($p < 0,001$). Når det gjelder SØS viser resultatene ingen signifikant forskjell i forekomsten av risikofylt alkoholbruk mellom de ulike SØS-gruppene, hverken for gutter eller jenter. Foreldrenes landbakgrunn viser seg å ha sammenheng med risikofylt alkoholbruk for jentene ($p < 0,001$). Det er signifikant flere jenter med norsk bakgrunn som angir å ha et risikofylt alkoholbruk, sammenlignet med jenter med innvandrerbakgrunn. For guttene er det ingen signifikant forskjell. Når det gjelder relasjon til foreldre og venner skårer gutter og jenter forholdsvis likt. Gutter og jenter med risikofylt alkoholbruk rapporterer signifikant svakere relasjon til foreldre, sammenlignet med de som ikke har risikofylt alkoholbruk. Ungdom med risikofylt alkoholbruk rapporterer imidlertid signifikant sterkere relasjon til venner, sammenlignet med ungdom som ikke har risikofylt alkoholbruk.

Det er signifikant flere jenter med høyt nivå av press som har brukt cannabis, sammenlignet med jenter med lavt-middels nivå av press. Omlag 14 prosent av jentene som opplever høyt nivå av press, rapporterer også å ha brukt cannabis ($p = 0,017$). Denne sammenhengen er ikke signifikant for guttene. Det er en større andel på videregående som har brukt cannabis sammenlignet med ungdomsskolen. Dette gjelder for begge kjønn ($p < 0,001$). Størst andel som rapporterer å ha brukt cannabis er omlag 44 prosent av guttene på VG3 og 25 prosent av jentene på VG2. Resultatene viser ingen signifikant forskjell i bruk av cannabis mellom de ulike SØS-gruppene, og mellom ungdommen som har norsk bakgrunn og de med innvandrerbakgrunn, hverken for gutter eller jenter. Ungdom som har brukt cannabis rapporterer signifikant svakere relasjon til foreldrene, sammenlignet med de som ikke har brukt rusmiddelet. Dette gjelder for begge kjønn ($p < 0,001$). Vennerelasjon er ikke signifikant assosiert med cannabisbruk for guttene. Derimot viser resultatene at jenter som har brukt cannabis rapporterer signifikant sterkere relasjon til venner, sammenlignet med de som ikke har brukt cannabis ($p = 0,014$).

3.3 Regresjonsanalyser

Tabell 3 viser resultatene fra logistisk regresjonsanalyse med depressive plager som utfallsvariabel. De ujusterte logistiske regresjonsanalysene (ikke vist i tabellen) viste at sannsynligheten for depressive plager øker både for gutter og jenter dersom en opplever høyt nivå av press. OR var 6,85 (KI 3,48-13,47) for gutter og 5,22 (KI 3,81-7,16) for jenter ($p < 0,001$ for begge kjønn). Videre viser Tabell 3 at oddsen for depressive plager endres noe for de som opplever høyt nivå av press når det kontrolleres for skoletype, SØS og foreldrenes landbakgrunn i modell 1. For guttene reduseres oddsen til 6,74, mens for jentene øker oddsen til 6,10. Når det kontrolleres for relasjoner til foreldre og venner i modell 2 reduseres oddsen for depressive plager for ungdom som opplever høyt nivå av press, i forhold til ungdom som opplever lavt til middels nivå av press. Dette gjelder for begge kjønn. Denne reduksjonen er likevel ikke statistisk signifikant. Det ser imidlertid ut til at sterke relasjoner til foreldre og venner har større betydning på sammenhengen mellom opplevelse av høyt nivå av press og depressive plager for gutter, enn for jenter (OR gutter = 4.46, OR jenter = 5.83). Videre viser modell 2 at elever på videregående har signifikant høyere sannsynlighet for depressive plager, sammenlignet med elever på ungdomsskolen (OR gutter = 1,62, OR jenter = 2,35). Dette når de andre variablene holdes konstant.

Tabell 3. Logistisk regresjonsanalyse viser sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager blant ungdom i Bydel Nordstrand, basert på Ung i Oslo 2018. Stratifisert for kjønn.

	Depressive plager			
	Gutter (n = 1048)		Jenter (n = 1203)	
	Model 1 OR (95% KI)	Model 2 OR (95% KI)	Model 1 OR (95% KI)	Model 2 OR (95% KI)
Opplevelse av press				
Lavt-middels nivå (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Høyt nivå	6.74 (3.39-13.40)***	4.46 (1.99-10.02)***	6.10 (4.38-8.49)***	5.83 (4.11-8.27)***
Skoletype				
Ungdomsskole (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Videregående	1.65 (1.10-2.47)*	1.62 (1.05-2.49)*	2.28 (1.73-3.01)***	2.35 (1.75-3.15)***
Sosioøkonomisk status (SØS)				
Lavest SØS (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Lav SØS	0.92 (0.43-1.97)	0.94 (0.41-2.19)	0.88 (0.49-1.59)	1.20 (0.64-2.26)
Middels SØS	0.81 (0.39-1.67)	0.83 (0.37-1.86)	0.74 (0.43-1.27)	0.98 (0.55-1.76)
Høy SØS	0.69 (0.33-1.43)	0.96 (0.42-2.17)	0.61 (0.36-1.06)	0.88 (0.49-1.58)
Høyest SØS	0.69 (0.33-1.49)	0.91 (0.39-2.11)	0.69 (0.40-1.18)	0.97 (0.54-1.73)
Foreldrenes landbakgrunn				
Norsk bakgrunn (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Innvandrerbakgrunn	1.33 (0.72-2.45)	1.35 (0.68-2.69)	1.00 (0.64-1.57)	0.97 (0.60-1.56)
Sosiale relasjoner (1-3)				
Foreldrerelasjon		0.20 (0.13-0.31)***		0.34 (0.25-0.47)***
Vennerelasjon		0.38 (0.23-0.61)***		0.39 (0.27-0.55)***

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

OR=odds ratio; KI=konfidensintervall

SØS og foreldrenes landbakgrunn er ikke signifikant assosiert med depressive plager, hverken for gutter eller jenter. Når det gjelder relasjoner til foreldre og venner viser resultatene redusert odds for depressive plager (dette når de andre variablene holdes konstant). Sterke relasjoner til foreldre og venner har dermed en beskyttende effekt på depressive plager for begge kjønn.

Tabell 4 viser resultatene fra logistisk regresjonsanalyse med risikofylt alkoholbruk som utfallsvariabel. De ujusterte logistiske regresjonsanalysene (ikke vist i tabellen) viste at sannsynligheten for risikofylt alkoholbruk var signifikant større for jenter som opplever høyt nivå av press (OR = 1,61: KI = 1,03-2,52), sammenlignet med jenter med lavt-middels nivå av press (p=0,037). For gutter var det ingen signifikant sammenheng mellom opplevelse av press og risikofylt alkoholbruk. Videre viser Tabell 4 at oddsen for risikofylt alkoholbruk øker noe for jenter som opplever høyt nivå av press når det kontrolleres for skoletype, SØS og foreldrenes landbakgrunn i modell 1 (OR = 1,96). Samtidig viser resultatene at oddsen for risikofylt alkoholbruk øker ytterligere for jenter som opplever høyt nivå av press når relasjonsmålene inkluderes i modell 2 (OR = 2,08).

Tabell 4. Logistisk regresjonsanalyse viser sammenhengen mellom opplevelse av press og risikofylt alkoholbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand, basert på Ung i Oslo 2018. Stratifisert for kjønn.

	Risikofylt alkoholbruk			
	Gutter (n = 1048)		Jenter (n = 1203)	
	Modell 1 OR (95% KI)	Modell 2 OR (95% KI)	Modell 1 OR (95% KI)	Modell 2 OR (95% KI)
Opplevelse av press				
Lavt-middels nivå (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Høyt nivå	1.65 (0.66-4.11)	1.81 (0.69-4.73)	1.96 (1.18-3.23)**	2.08 (1.24-3.49)**
Skoletype				
Ungdomsskole (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Videregående	10.87 (6.11-19.35)***	10.14 (5.67-18.15)***	22.74 (11.34-45.62)***	21.72 (10.79-43.72)***
Sosioøkonomisk status (SØS)				
Lavest SØS (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Lav SØS	0.42 (0.16-1.09)	0.44 (0.16-1.16)	0.37 (0.12-1.10)	0.34 (0.11-1.04)
Middels SØS	0.76 (0.33-1.73)	0.83 (0.36-1.91)	0.83 (0.34-2.05)	0.80 (0.32-2.01)
Høy SØS	0.77 (0.34-1.74)	0.91 (0.40-2.08)	0.60 (0.25-1.47)	0.56 (0.22-1.41)
Høyest SØS	0.97 (0.43-2.18)	1.23 (0.53-2.84)	0.63 (0.26-1.53)	0.63 (0.26-1.58)
Foreldrenes landbakgrunn				
Norsk bakgrunn (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Innvandrerbakgrunn	0.61 (0.27-1.37)	0.65 (0.28-1.49)	0.13 (0.04-0.44)***	0.14 (0.04-0.48)**
Sosiale relasjoner (1-3)				
Foreldrerelasjon		0.33 (0.21-0.53)***		0.56 (0.35-0.89)**
Vennerelasjon		2.74 (1.48-5.09)***		2.57 (1.38-4.80)**

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

OR=odds ratio; KI=konfidensintervall

Sterke relasjoner til foreldre og venner har dermed ikke en medierende effekt på sammenhengen mellom opplevd press og risikofylt alkoholbruk for jentene. Videre viser

modell 2 at sannsynligheten for risikofylt alkoholbruk er 10,14 ganger større for guttene og 21,72 ganger større for jentene på videregående, sammenlignet med ungdomsskolen (dette når de andre variablene holdes konstant). SØS viser ingen signifikant sammenheng med risikofylt alkoholbruk, hverken for gutter eller jenter. Jenter med innvandrerbakgrunn hadde signifikant lavere odds (OR = 0,13) for risikofylt alkoholbruk, sammenlignet med jenter med norsk bakgrunn. Denne sammenhengen er ikke signifikant for guttene. Når det gjelder relasjoner til foreldre og venner viser resultatene en signifikant sammenheng med risikofylt alkoholbruk for begge kjønn. Sterk relasjon til foreldre viser seg å ha en beskyttende effekt på risikofylt alkoholbruk (OR gutter = 0,33, OR jenter = 0,56). Sterke relasjoner til venner viser seg derimot å gi høyere odds for risikofylt alkoholbruk (OR gutter = 2,74, OR jenter = 2,57).

Tabell 5. Logistisk regresjonsanalyse viser sammenhengen mellom opplevelse av press og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand, basert på Ung i Oslo 2018. Stratifisert for kjønn.

	Cannabisbruk			
	Gutter (n = 1048)		Jenter (n = 1203)	
	Model 1 OR (95% KI)	Model 2 OR (95% KI)	Model 1 OR (95% KI)	Model 2 OR (95% KI)
Opplevelse av press				
Lavt-middels nivå (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Høyt nivå	1.48 (0.68-3.21)	1.15 (0.50-2.64)	2.23 (1.36-3.65)**	2.23 (1.33-3.73)**
Skoletype				
Ungdomsskole (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Videregående	4.19 (2.97-5.90)***	4.05 (2.84-5.78)***	10.54 (6.01-18.51)***	10.04 (5.67-17.80)***
Sosioøkonomisk status (SØS)				
Lavest SØS (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Lav SØS	0.97 (0.49-1.93)	1.03 (0.50-2.11)	1.00 (0.42-2.37)	0.90 (0.37-2.22)
Middels SØS	0.89 (0.46-1.72)	0.96 (0.48-1.89)	0.72 (0.32-1.63)	0.69 (0.29-1.62)
Høy SØS	1.05 (0.55-2.00)	1.39 (0.71-2.72)	0.69 (0.30-1.55)	0.65 (0.28-1.52)
Høyest SØS	1.04 (0.54-2.01)	1.42 (0.71-2.83)	0.66 (0.29-1.50)	0.69 (0.30-1.61)
Foreldrenes landbakgrunn				
Norsk bakgrunn (ref.)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)	1.00 (-)
Innvandrerbakgrunn	0.88 (0.50-1.56)	0.92 (0.51-1.69)	0.89 (0.45-1.78)	0.99 (0.49-1.99)
Sosiale relasjoner (1-3)				
Foreldrerelasjon		0.23 (0.16-0.34)***		0,31 (0,19-0,48)***
Vennerelasjon		1.53 (0.99-2.37)		3,42 (1,80-6,51)***

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

OR=odds ratio; KI=konfidensintervall

Tabell 5 viser resultatene fra logistisk regresjonsanalyse med cannabisbruk som utfallsvariabel. De ujusterte logistiske regresjonsanalysene (ikke vist i tabellen) viste at sannsynligheten for cannabisbruk var signifikant større for jenter som opplever høyt nivå av press (OR = 1,73; KI = 1,10-2,74), sammenlignet med jenter som opplever lavt-middels nivå av press (p=0,019). For gutter var det ingen signifikant forskjell i cannabisbruk for de som opplever høyt nivå av press, sammenlignet med referansekategorien. Videre viser Tabell 5 at høyt nivå av press gir noe høyere odds for cannabisbruk for jentene (OR = 2,23) når det

kontrolleres for skoletype, SØS og foreldrenes landbakgrunn i modell 1. Det er imidlertid ingen signifikant endring i odds på denne sammenhengen når det kontrolleres for relasjonsmålene i modell 2. Sterke relasjoner til foreldre og venner har dermed ikke en medierende effekt på sammenhengen mellom opplevelse press og cannabisbruk for jentene. Videre viser modell 2 at sannsynligheten for cannabisbruk er 4.05 ganger større for gutter og 10.04 ganger større for jenter på videregående, sammenlignet med ungdomsskolen (dette når de andre variablene holdes konstant). SØS og foreldrenes landbakgrunn er ikke signifikant assosiert med cannabisbruk, hverken for gutter eller jenter. Videre viser resultatene at sterk relasjon til foreldre har en beskyttende effekt på cannabisbruk for begge kjønn (OR gutter = 0,23, OR jenter = 0,31). Sterk relasjon til venner gir derimot økt odds for cannabisbruk for jenter (OR = 3,42). Denne sammenhengen er ikke signifikant for gutter.

3.3.1 Samspillsanalyser

Det ble testet for samspill for å undersøke om skoletype og relasjonsmålene hadde en modererende effekt på sammenhengen mellom prestasjonsrelatert press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Dette ble undersøkt for både gutter og jenter.

Samspillsanalyser ble utført ved å inkludere et produktledd i hver av de nevnte regresjonsmodellene. Resultatene viste kun to signifikante samspill. I regresjonsmodellen hvor risikofylt alkoholbruk var utfallsvariabel, viste resultatene signifikant samspill mellom opplevelse av press og skoletype for jentene ($p=0,038$). Samspillsleddet ga da en OR på 0,20 (KI 0,04-0,91). I regresjonen (som vist i Tabell 4) er OR derimot over 1 for skoletype. Samspillsleddet ble derfor undersøkt nærmere ved å stratifisere for ungdomsskole og videregående. Resultatene viste da at betydningen av å oppleve høyt nivå av press er ulik for jenter på ungdomsskolen, sammenlignet med jenter på videregående. Jenter som opplever høyt nivå av press på ungdomsskolen hadde signifikant høyere odds for risikofylt alkoholbruk ($p=0,007$). Denne sammenhengen var imidlertid ikke signifikant for jenter på videregående.

Tilsvarende funn viste seg ved testing av samspill mellom opplevelse av press og skoletype, men hvor cannabisbruk var utfallsvariabel. Denne sammenhengen var kun signifikant for guttene ($p=0,005$). Samspillsleddet ga da en OR på 0,10 (KI 0,02-0,49). I regresjonen (som vist i Tabell 5) er OR derimot over 1 for skoletype. Som for samspillsleddet med risikofylt alkoholbruk, ble det også her stratifisert for ungdomsskole og videregående. Resultatene viste da at betydningen av å oppleve høyt nivå av press er ulik for gutter på ungdomsskolen, sammenlignet med gutter på videregående. Gutter som opplever høyt nivå av press på ungdomsskolen hadde signifikant høyere odds for cannabisbruk ($p=0,007$). Denne sammenhengen var ikke signifikant for gutter på videregående.

Samspillsanalyser mellom opplevelse av press og relasjonsmålene viste ingen signifikante sammenhenger, hverken for depressive plager, risikofylt alkoholbruk eller cannabisbruk. Dette indikerer at oppfatningen av press er lik for ungdom med svake og sterke relasjoner til foreldre og venner. Analysen støtter dermed ikke en antakelse om at sterke relasjoner bidrar til at effekten av prestasjonsrelatert press reduseres, og dermed også de negative konsekvensene av press.

4.0 Diskusjon

4.1 Prestasjonspress blant ungdom i Bydel Nordstrand

Funn i denne studien viste at det var langt flere jenter enn gutter som rapporterte at de opplevde høyt nivå av press på flere områder samtidig. I henhold til Lazarus og Folkman (1984) transaksjonelle stressmodell er ikke opplevelsen av stress kun et resultat av mengden krav og forventninger, men også en gjenstand for subjektive fortolkninger hvor tidligere erfaringer, egne verdier og tilgjengelige ressurser i omgivelsene, ligger til grunn. På bakgrunn av dette kan samme mengde forventninger og krav oppleves uproblematisk for noen og utgjøre en helserisiko for andre (Lazarus & Folkman, 1984). Tidligere studier har vist at jenter i ungdomsskolealder er mer utsatt for press enn gutter på områder som skole og kropp, og at jenter også har større problemer med å takle presset. Dette gjelder spesielt for ungdom som i tillegg bruker mye tid på sosiale medier (Bakken et al., 2019). Dette kan blant annet handle om at betydningen av å lykkes på disse områdene anses å ha større nytte og verdi for jenter, enn for gutter (Bakken et al., 2019; Låftman & Modin, 2012). For eksempel speiler jenter i større grad sin egenverd i hvordan de lykkes på skolen (Låftman & Modin, 2012). Kropp og utseende ser ut til å ha en viktigere betydning for jentenes selvbilde, sammenlignet med guttenes (Øgård-Repål et al., 2017). Jenter er også mer opptatt av «likes» og tilbakemeldinger på sosiale medier, sammenlignet med gutter (Medietilsynet, 2016). Det kan dermed tenkes at press på de fire områdene som ble undersøkt i denne studien anses å ha større betydning for jentene enn for guttene, og at det kan være med å forklare hvorfor en større andel jenter opplevde høyt nivå av press.

Resultatene i denne studien antydde at det var en større andel jenter på 10. trinn som opplevde høyt nivå av press, mens det for guttene var størst andel på VG2 og VG3. Dette kan tyde på at det særlig er i overgangen mellom ungdomsskolen og videregående, og mellom videregående og høyere utdanning, at en bør være oppmerksom på at presset kan bli så stort til at det kan føre til negativt stress. En mulig forklaring for økt press i disse periodene kan være at ungdom opplever stress relatert til opptaksprosessen til videregående skole eller høyere utdanning. Dette igjen kan knyttes til usikkerhet for karriere og arbeidsmuligheter i fremtiden. Allerede på ungdomsskolen fremstår karriere som svært viktig blant ungdom. Dermed kan presset om å prestere på skolen øke i disse periodene (Eriksen et al., 2017; Illeris et al., 2009). Det forklarer imidlertid ikke hvorfor høyt prestasjonspress på de andre tre områdene som ble undersøkt i denne studien, skulle øke i disse fasene.

4.2 Opplevelse av press og sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom i Bydel Nordstrand

Funn i denne studien viste en klar sammenheng mellom opplevelse av press og depressive plager for begge kjønn. Ungdom som opplevde høyt nivå av press hadde signifikant høyere sannsynlighet for depressive plager, sammenlignet med ungdom som opplevde lavt til middels nivå av press. Tilsvarende funn har også vist seg i tidligere forskning (Eriksen et al., 2017; Låftman & Modin, 2012; Øgård-Repål et al., 2017). En svensk tverrsnittstudie blant ungdommer i 15-16 års alderen fant tydelig sammenheng mellom skolestress og psykiske helseplager for begge kjønn, men at denne sammenhengen var noe sterkere for jenter enn for gutter (Låftman & Modin, 2012). Tilsvarende fant Eriksen et al. (2017) som konkluderte med at ungdoms opplevelse av skolepress og press relatert til kropp og utseende hadde sammenheng med depressive plager. Bruk av sosiale medier var også forbundet med depressive plager, men forklarte i mindre grad hvorfor noen var mer plaget av disse problemene enn andre (Eriksen et al., 2017).

Resultatene i denne studien viste videre at opplevelse av press hadde ulik sammenheng med rusmiddelbruk for gutter og jenter. Jenter som opplevde høyt nivå av press hadde signifikant høyere odds for risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk, sammenlignet med jenter med lavt til middels nivå av press. For guttene viste resultatene derimot ingen signifikant forskjell. Det kan dermed se ut til at gutters rusmiddelbruk er assosiert med andre faktorer enn negativt stress relatert til prestasjonspress på områder som skole, idrett, kropp og sosiale medier. En antakelse om at gutter tyr til rusmidler for å takle det totale presset, mens det for jenter i større grad kommer til uttrykk som depressive plager, er ikke tilfellet i denne studien. Denne tendensen har derimot vist seg i tidligere forskning (Hankin et al., 2007). En oversiktsstudie som undersøkte ungdoms motiver for drikking, fant imidlertid at overdreven alkoholbruk blant jenter i ungdomsskolealder var assosiert med mestringsstrategier for å håndtere stress (Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2006). Tilsvarende funn viste seg i en amerikansk studie av elever i 16-17 års alderen. De konkluderte med at kronisk stress i forbindelse med skoleprestasjoner var forbundet med økt rusmiddelbruk for å håndtere presset. Dette gjaldt for begge kjønn (Leonard et al., 2015).

Begrepet «Generasjon prestasjon» forteller om en ungdomsgenerasjon som opplever at prestasjonspresset har økt på flere områder samtidig, og at totaliteten av de krav og forventninger de unge står overfor medfører at det blir vanskelig å håndtere. Dette presset kan da utgjøre en helserisiko, hvor ungdom bruker mer eller mindre hensiktsmessige mestringsstrategier for å håndtere presset (Bakken et al., 2019; Lazarus & Folkman, 1984). Funn i denne studien støtter også en slik antakelse, spesielt blant jentene. Høyt

prestasjonspress ser ut til å utgjøre en større helserisiko på flere områder for jentene der det både kan gi seg utslag i form av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. For guttene viste resultatene kun sammenheng med depressive plager.

Stresseksponeringsmodellen om at jenter er mer utsatt for press, og *stressreaktivitetsmodellen* om at de også er mer sårbare for press, får dermed støtte i denne studien (Hankin et al., 2007). Det kan tenkes at jentene i mindre grad enn guttene opplever å ha kontroll over kravene relatert til å prestere på skolen, i idretten, press om å ha en fin kropp og få anerkjennelse på sosiale medier. Dermed kan tiltroen til egne evner til å håndtere dette presset også være lav (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). I situasjoner hvor individet ikke mobiliserer kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å gjøre det lettere å takle belastningene, kan dermed resultere i negative helseutfall. Emosjonelt orientert mestringsstrategi hvor individet tyr til rusmidler eller har vedvarende negative tanker (Eppelmann et al., 2016), ser dermed ut til å være mer utbredt for å håndtere prestasjonspresset blant jentene i Bydel Nordstrand. I en oversiktsstudie konkluderte de med at det var store kjønnsforskjeller når det gjaldt bruk av mestringsstrategier i møte med stressende situasjoner (Seiffge-Krenke, 2011). Guttene hadde en tendens til å benytte en problemorientert tilnærming hvor de prøvde å få kontroll over følelsene, fokusere på positive aspekter ved situasjonen, og bruke distraherende- og avslappende mestringsstrategier. Jentene hadde derimot en tendens til å søke støtte hos andre der de var åpne om følelsene. Likevel viste det seg at jentene hadde større sannsynlighet for å rapportere negative følelser, og også mindre evne til å regulere negative følelser (Seiffge-Krenke, 2011).

4.3 Betydningen av demografiske forhold

Ikke uventet viste resultatene i denne studien at forekomsten av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk økte med klasstrinn, både for gutter og jenter. Dette samsvarer også med tidligere undersøkelser (Bakken, 2018b). Av kontrollvariablene skoletype (ungdomsskole/videregående), SØS og foreldrenes landbakgrunn, var det skoletype som hadde størst effekt på sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk for begge kjønn. Nærmere analyser ved undersøkelse av samspill, viste at effekten av prestasjonspress på risikofylt alkoholbruk hadde ulik betydning for jenter på ungdomsskolen og på videregående. Jenter som opplevde høyt prestasjonspress på ungdomsskolen hadde økt sannsynlighet for risikofylt alkoholbruk. Denne sammenhengen var ikke signifikant blant jenter på videregående. Det kan se ut til at jenter på ungdomsskolen som opplever høyt prestasjonspress utgjør en spesielt utsatt gruppe. De er under lovlig aldersgrense for å konsumere alkohol (Skretting et al., 2015), og det kan dermed

tenkes at de også inngår i andre typer antisosial atferd (Bakken, 2018b). Det er derfor viktig å rette oppmerksomheten mot disse jentene i det rusforebyggende arbeidet. Tilsvarende funn viste seg også ved undersøkelse av samspill der effekten av press på cannabisbruk hadde ulik betydning for gutter på ungdomsskolen og på videregående. Resultatene viste at gutter som opplevde høyt nivå press på ungdomsskolen hadde økt sannsynlighet for cannabisbruk. Denne sammenhengen var ikke signifikant blant gutter på videregående. Dette kan tyde på at gutter på ungdomsskolen tyr til cannabis for å håndtere det totale presset. Siden rusmiddelet er ulovlig i Norge utgjør cannabisbruk en normavvikende atferd (Bakken, 2018b). Bruk av cannabis er forbundet med en rekke negative konsekvenser (Hall, 2015). Samtidig har rusmiddelet blitt legalisert i en rekke land de siste årene, og det har også vært en omfattende debatt om å legalisere cannabis i Norge (Forskning, 2018; Kristensen & Mlodozieniec, 2017; Nettavisen, 2018). Det spekuleres derfor i om cannabisbruken har økt i forbindelse med denne debatten, og at det også har blitt mer trendy i noen ungdomsgrupper (Bakken, 2018a; Nettavisen, 2018). Denne tendensen har vist seg spesielt i Oslo-området de siste årene. *Ung i Oslo*-undersøkelsen fra 2018 viste at flere unge mener at det å bruke cannabis kan gi økt status blant venner (Bakken, 2018a).

Resultatene i denne studien viste ingen signifikant forskjell i depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk mellom de ulike gruppene av sosioøkonomisk status. En sosial gradient i depressive plager og bruk av alkohol har derimot vist seg i tidligere studier (Bakken et al., 2016; Pedersen et al., 2015; Reiss, 2013). Sosial ulikhet i helse har imidlertid vært mindre observert i ungdomsårene enn i andre aldersgrupper (West, 1997). En mulig forklaring er at ungdom er i en overgangsfase der de orienterer seg bort fra foreldrene og foretar mer selvstendige valg. Skolesettingen, samhandling med jevnaldrende og påvirkning fra ulike ungdomskulturer kan dermed bidra til å redusere de sosiale forskjellene i denne fasen av livet (West, 1997). Et manglende samsvar med tidligere forskning når det gjelder bruk av alkohol og depressive plager mellom de ulike gruppene av SØS, kan imidlertid skyldes en seleksjonsskjevhet i denne studien. Som Tabell 1 viser, ble en noe høyere andel med høyere SØS inkludert i studieutvalget, mens en liten andel med lavest- og lav SØS ble ekskludert. Dette kan ha ført til feilaktig estimering av forekomsten av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk mellom de ulike SØS-gruppene.

Resultatene i denne studien viste videre at jenter med innvandrerbakgrunn hadde en beskyttende effekt på risikofylt alkoholbruk, sammenlignet med jenter med norsk bakgrunn. For guttene var det ingen signifikant forskjell. En mulig forklaring for hvorfor jenter med innvandrerbakgrunn kan ha en beskyttende effekt, kan være at jentene i utvalget kommer fra familier med en trosretning hvor det å drikke alkohol ikke er tillatt. En norsk tverrsnittstudie

blant 15-16 åringer fant at religion, hvor det å drikke alkohol ikke er tillatt, var en sterkere hindring for risikofylt alkoholbruk blant jenter med innvandrerbakgrunn sammenlignet med gutter med innvandrerbakgrunn. Gutter med innvandrerbakgrunn hadde i større grad tendens til å tilvenne seg norske drikkemønster (Amundsen et al., 2005). Det viser seg også at det er store forskjeller når det gjelder hvordan foreldrene oppdrar gutter og jenter innenfor ulike minoritetsgrupper. For enkelte jenter med innvandrerbakgrunn innebærer ungdomstiden en periode hvor sosiale og religiøse regler trer i kraft. Dette inkluderer at jentene i større grad enn guttene får forpliktelser i hjemmet. Guttene kan derimot oppleve å ha større frihet til å være ute med venner (Friberg & Bjørnset, 2019). Dette kan bidra til at guttene blir mer eksponert for rusmidler, sammenlignet med jentene.

4.4 Betydningen av sosiale relasjoner

Resultatene i denne studien viste at ungdom med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk hadde svakere relasjoner til foreldre, og at ungdom med depressive plager også hadde svakere relasjoner til venner, sammenlignet med de som var mindre plaget av depressive symptomer og rusmiddelbruk. Dette gjaldt for begge kjønn. Guttene som rapporterte depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk skåret generelt lavere på relasjonsmålene sammenlignet med jentene, noe som indikerer svakere relasjon til foreldre og venner. Sterke relasjoner til venner var derimot positivt assosiert med risikofylt alkoholbruk for begge kjønn, og med cannabisbruk for jenter. Resultatene viste videre at til tross for at jentene hadde sterkere relasjoner til foreldre og venner, var det en større andel jenter som rapporterte høyt nivå av depressive plager og høyt nivå av press. Tidligere forskning har imidlertid vist at sterke sosiale relasjoner kan ha en positiv effekt på depressive plager (Pössel et al., 2018). På en annen side har studier også vist at til tross for at jenter søker støtte hos andre i stressende situasjoner har de mindre evne til å regulere negative følelser, sammenlignet med gutter (Seiffge-Krenke, 2011). Dette kan blant annet ha noe med at jenter i større grad knytter stress til indre uro og følelser, mens guttene derimot knytter stresset til ytre faktorer (Eriksen et al., 2017). Sterke sosiale relasjoner er ikke nødvendigvis kun forbundet med å ha en positiv effekt på stress. Sterke relasjoner til foreldre og venner kan også være en kilde til stress der individet opplever forventninger og krav til å prestere på ulike områder (Illeris et al., 2009).

I henhold til *kompensasjonsmodellen* som ble presentert innledningsvis, ser det ut til at sterke relasjoner til foreldre og venner kan til en viss grad kompensere noe av effekten på sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager. Dette gjelder for begge kjønn. Det ser imidlertid ut til at denne effekten er større blant guttene, enn jentene. Dette

samsvarer også med tidligere forskning som fant at sosial støtte fra familie og venner hadde en beskyttende effekt på sammenhengen mellom stress og depressive plager (Pössel et al., 2018). Ungdom som opplevde å ha sosial støtte hadde mindre sannsynlighet for å utvikle depressive plager i forbindelse med opplevd stress (Pössel et al., 2018). Sterke relasjoner til foreldre og venner hadde derimot ingen kompenserende effekt på sammenhengen mellom press og risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk for jentene i denne studien. Det kan tenkes at dette skyldes at jentene som opplevde høyt nivå av press også opplevde å ha sterke relasjoner til foreldre og venner, og at det derfor hadde lite kompenserende effekt på risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Videre ble det undersøkt om sterke relasjoner til foreldre og venner bidro til at effekten av press ble redusert, og dermed også de negative konsekvensene av press. Dette ble undersøkt gjennom samspill. Disse samspillsleddene var imidlertid ikke signifikante, hverken for depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Dette indikerer at oppfatningen av press er tilnærmet lik for ungdom på tvers av ulike nivåer av sosiale relasjoner. Funn i denne studien støtter dermed ikke en antakelse om at ungdom som har sterke relasjoner fortolker presset som mindre belastende, og at det dermed bidrar til at konsekvensene av press reduseres. *Beskyttelsesmodellen* får dermed ikke støtte (Borge, 2010).

Funn i denne studien viste videre at sterk relasjon til foreldre hadde i seg selv en beskyttende effekt på depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk for begge kjønn. Denne assosiasjonen ser ut til å være mer beskyttende for guttene enn for jentene. Dette samsvarer med funn i tidligere studier (Branstetter et al., 2011; Helsen et al., 2000). Branstetter et al. (2011) fant at nære relasjoner til foreldre, og spesielt mor, var assosiert med redusert rusmiddelbruk blant ungdom. Foreldrestøtte har også vist seg å ha en beskyttende effekt på emosjonelle vansker for ungdom (Helsen et al., 2000). Denne assosiasjonen viste seg å ha større betydning for emosjonelle vansker blant jentene enn guttene (Helsen et al., 2000), noe som er motstridende med funn i denne studien.

Resultatene i denne studien viste også at sterke relasjoner til venner hadde en beskyttende effekt på depressive plager. Det hadde derimot motsatt effekt på rusmiddelbruk, der sterke relasjoner til venner ga en høyere odds for risikofylt alkoholbruk for begge kjønn, og for cannabisbruk blant jenter. Dette kan blant annet forklares med at ungdommers rusmiddelbruk i stor grad påvirkes av venners rusmiddelbruk (Branstetter et al., 2011). Bruk av alkohol er for mange ungdommer en naturlig og integrert del av det å bli voksen, og er ikke nødvendigvis en konsekvens av noe negativt (Illeris et al., 2009). Tvert i mot er det for mange unge forbundet med å ha et aktivt sosialt liv og mange venner (Bakken, 2018a). Dette kan også være tilfellet for bruk av cannabis blant jenter, da undersøkelser viser at cannabisbruk kan gi økt status blant venner (Bakken, 2018a).

4.5 Metodediskusjon – styrker og svakheter ved studien

En stor styrke ved denne studien er at et stort representativt utvalg av ungdom fra Bydel Nordstrand deltok i *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018. Dette gir grunnlag for å kunne generalisere funn fra denne studien til resten av ungdomspopulasjonen i bydelen. Siden undersøkelsen gjennomføres i skoletiden er det med på å sikre stor deltakelse (Bakken, 2018a). Undersøkelsen dekker også en rekke temaområder som har gjort det mulig å kontrollere for ulike faktorer i denne studien. Det er også viktig å nevne at siden dette er en tverrsnittstudie kan man ikke dra noen slutninger knyttet til årsaksforhold som forklarer sammenhengen mellom variablene. Dette på grunn av at datamaterialet er innhentet på et bestemt tidspunkt. Derimot kan en tverrsnittstudie estimere forekomst og undersøke sammenhenger mellom variabler (Webb, Bain & Page, 2017).

4.5.1 Seleksjonsskjevhet

Seleksjonsskjevhet kan oppstå dersom det er systematiske forskjeller mellom ungdommene som deltok i studien og de som ikke gjorde det (Webb et al., 2017). Deltakerne i denne studien er rekruttert ut fra frivillighet og foreldresamtykke. Dette kan ha ført til systematiske skjevheter hvor enkelte grupper blir under-/overrepresentert i utvalget. Det kan derfor ikke utelukkes at ungdom med den største byrden av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk har deltatt i mindre grad i *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018 fra Bydel Nordstrand. Årsaker kan være fravær på skolen, at de av helsemessige grunner ikke ønsket eller hadde mulighet til å delta i undersøkelsen, eller at de har avsluttet videregående opplæring (Bakken, 2018a). Den reelle andelen ungdom med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk kan derfor være høyere enn resultatene i denne studien viser.

Datamaterialet dekker ungdomspopulasjonen i alderen 13-19 år fra Bydel Nordstrand. Det er obligatorisk skolegang for elever på ungdomsskolen. For elever på videregående kan det tenkes at utvalget er noe mer selektert. Dette kan skyldes at enkelte grupper av elever på videregående som går yrkesfaglig studieprogram er ute i praksis og vanskeliggjør muligheten for deltakelse, eller at ungdommer har sluttet i videregående opplæring (Bakken, 2018a). Det kan derfor knyttes usikkerhet til om resultatene hadde endret seg dersom de hadde vært inkludert i denne studien.

Studieutvalget ble valgt på grunnlag av å ha besvart alle aktuelle spørsmål for denne studien. Dette førte til at totalt 321 ungdommer ble ekskludert fra analysene. Dette utgjør en reduksjon på omlag 12,5 prosent fra det opprinnelige datamaterialet til studieutvalget, som er forholdsvis moderat. Det kan imidlertid tenkes at de som ikke svarte på de aktuelle

spørsmålene for denne studien ikke ønsket å svare for en grunn, og at de dermed kan skille seg ut fra de andre som er inkludert i studien. Tabell 1 under kapittelet for resultater, viste at det var høyest missing på spørsmålene om depressive plager, risikofylt alkoholbruk, cannabisbruk og opplevelse av press. Dette spesielt blant guttene. Det kan derfor knyttes usikkerhet om resultatene hadde endret seg dersom de ble inkludert. Det var imidlertid små forskjeller mellom det opprinnelige datamaterialet og studieutvalget for de andre variablene i studien.

4.5.2 Informasjonsskjevhet

Informasjonsskjevhet kan oppstå ved systematiske og/eller tilfeldige feil i måleinstrumentene eller i innhenting av informasjon fra eller om studiedeltakerne (Webb et al., 2017).

Depressive plager ble målt ved hjelp av seks spørsmål som er hentet fra The Depressive Mood Inventory, som igjen er utviklet fra Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Bakken et al., 2016; Kandel & Davies, 1982). HSCL består i utgangspunktet av 90 spørsmål som omfatter et bredt spekter av psykiske helseplager, og kalles SCL-90 (Kandel & Davies, 1982). Kandel og Davies (1982) validerte de seks spørsmålene fra The Depressive Mood Inventory og SCL-90 opp mot et klinisk ungdomsutvalg. De fant at selvrapporing med The Depressive Mood Inventory hadde sterkere sammenheng med alvorlig depressiv lidelse, sammenlignet med selvrapporing med SCL-90. Videre fremhever de fire punkter som støtter at denne skalaen er godt egnet for å måle symptomer på depresjon. For det første at de seks spørsmålene måler det de faktisk er ment til å måle, de stemmer overens med flere av kriteriene for symptomene på depresjon, de viser høy intern pålitelighet, og også høy pålitelighet ved gjentatte tester over tid (Kandel & Davies, 1982). Eriksen et al. (2017) har også gjennom gruppeintervju undersøkt hvordan ungdom på 10. trinn forstår og fortolker de seks spørsmålene om depressive plager som benyttes i Ungdata-undersøkelsen, og hvorvidt disse spørsmålene er relevant for deres liv. De konkluderte med at ungdommen fortolker spørsmålene slik de er ment. Gjennom intervjuene viste det seg at ungdommen fortolker plagene som symptomer på noe psykisk, og at symptomene representerer problemer ungdommen sliter med. De fleste oppfatter også at de som skårer høyt på skalaen ved å krysse av på «svært plaget», fanger opp de som har det spesielt vanskelig (Eriksen et al., 2017).

Indeksen som målte *opplevelse av press* ble konstruert på bakgrunn av å fange opp ungdom som opplevde prestasjonspress på ulike områder. Cronbach's alpha ble beregnet for å undersøke om de fire spørsmålene relatert til press var egnet for å måle samme underliggende egenskaper. Verdien viste da høy indre konsistens ($\geq 0,7$) mellom spørsmålene, og ble dermed vurdert til å brukes i en felles indeks. Det ble også lagt inn en grenseverdi for å fange opp

ungdom som opplevde høyt nivå av press. Dikotomisering av variabelen kan imidlertid ha ført til tap av statistisk styrke og informasjon (Webb et al., 2017). Det kan dermed knyttes usikkerhet til at grenseverdien faktisk fanger opp den reelle andelen som er mest plaget av prestasjonspress, og om det ville gitt andre resultater dersom variabelen heller ble behandlet som en kontinuerlig variabel.

Spørsmålene som er benyttet for å måle *relasjon til foreldre og venner* er hentet fra velprøvde nasjonale og internasjonale spørsmålsbatterier, og de er også brukt i tidligere ungdataanalyser (Andersen & Dæhlen, 2017). Konstruksjon av variablene i denne studien ble gjort på tilnærmet lik måte som i rapporten til Andersen og Dæhlen (2017), om sosiale relasjoner i ungdomstida. Den indre konsistensen for relasjonsmålene ble imidlertid beregnet til å være på grensen eller noe under akseptabelt nivå. Akseptabelt nivå regnes for å være $\geq 0,7$ (Ringdal, 2013). Dette var også tilfellet i rapporten til Andersen og Dæhlen (2017). De konkluderte likevel med at den indre konsistensen for relasjonsmålene er innenfor akseptabelt nivå når ordinal alpha blir beregnet. Ordinal alpha er i enkelte sammenhenger regnet for å være et mer egnet mål på indre konsistens når man bruker enkeltspørsmål på målenivå under intervallnivå (Zumbo, Gadermann & Zeisser, 2007). Dette er tilfellet for spørsmålene som brukes i indeksen på relasjonsmålene, hvor målenivået er på ordinalnivå. Videre har Andersen og Dæhlen (2017) gjort øvrige empiriske undersøkelser ved å vurdere begrepsvaliditet. Dette ble blant annet undersøkt ved å se på sammenhenger mellom relasjonsmålene og ungdommenes handlinger og vurderinger i forhold til fenomener en vet har sammenheng med foreldre- og vennerelasjon: som for eksempel depressive plager og rusmiddelbruk (Andersen & Dæhlen, 2017). Analysene viste da at indeksene målte det en faktisk ønsket å måle, og at relasjonsmålene fanger opp viktige aspekter ved ungdommens relasjon til foreldre og venner (Andersen & Dæhlen, 2017). Det kan likevel knyttes usikkerhet relatert til om disse indeksene er egnet for denne studien. Dette da ordinal alpha ikke er beregnet for dette studieutvalget. Derimot viste resultatene i denne studien at relasjonsmålene hadde sammenheng med depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk, og at funn i denne studien samsvarte med funn som er gjort i tidligere forskning. Det kan indikere at indeksene målte det en faktisk ønsket å måle.

Videre kan det være begrensninger knyttet til mål på familiens SØS i denne studien. Familiens SØS ble målt ut i fra foreldrenes utdanningsnivå, antall bøker i hjemmet og materielle velstand i familien. I forskningslitteraturen har det vært vanlig å benytte opplysninger om foreldrenes inntekt og hvor stor prestisje foreldrenes yrke har (Bakken et al., 2016). Det viser seg imidlertid at ungdom har begrenset med kunnskap om hva foreldrene tjener (Ensminger et al., 2000), og at de oppgir stillingstitler som er vanskelig å klassifisere

(Bakken et al., 2016). Med tanke på respondentenes alder kan det derfor være mest hensiktsmessig å definere SØS ut fra foreldrene og familiens samlede ressurser (Bakken et al., 2016). Det å stille spørsmål om tilgang til ulike typer ressurser, viser seg også å være nokså valide mål for å fange opp sosioøkonomiske forhold (Wardle, Robb & Johnson, 2002). Det kan likevel tenkes at resultatene hadde endret seg dersom foreldrenes yrke og inntekt hadde vært inkludert, og at det hadde gitt et mer reelt mål på variasjonene i SØS.

Det kan knyttes begrensninger til variabelen for foreldrenes landbakgrunn. Det kommer ikke frem av spørreskjemaet hvilket land foreldrene kommer fra, eller hvor lang tid de har bodd i Norge. Siden det er store variasjoner i forekomst relatert til depressive plager og bruk av rusmidler mellom ulike innvandrere, kan dette føre til begrenset tolkning av resultatene.

Det er også viktig å nevne at siden *Ung i Oslo*-undersøkelsen baseres på ungdommenes selvrapporing, kan det knyttes usikkerhet relatert til slik innhenting av datamateriale. Ungdommenes sinnsstemning kan ha betydning for hvordan den enkelte svarer den dagen undersøkelsen gjennomføres (Bakken et al., 2016; Eriksen et al., 2017). Sinnsstemningen kan spesielt påvirke hvordan den enkelte svarer på spørsmålene om depressive plager, prestasjonspress og relasjoner til foreldre og venner. Likevel viser resultatene i denne studien signifikante sammenhenger når det kontrolleres for ytterligere variabler, noe som styrker tiltroen til at sammenhengen mellom eksponering og utfall gir et reelt bilde av hvordan ungdom i Bydel Nordstrand har det.

4.5.3 Konfundering

Konfundering er faktorer som både er assosiert med eksponering og utfall (Webb et al., 2017). I denne studien ble demografiske variabler inkludert som konfunderende variabler, for å undersøke hvordan de påvirket sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Resultatene viste da at det var klassetrinn/skoletype som hadde størst effekt på denne sammenhengen. SØS var ikke assosiert med noen av utfallsvariablene. Foreldrenes landbakgrunn viste seg kun å ha noe å si for jenter med risikofylt alkoholbruk. Det ble gjort separate analyser for kjønn for å undersøke om sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk var ulike for gutter og jenter, noe som viste å være tilfellet. Relasjoner til venner og foreldre ble også inkludert for å undersøke hvilken betydning de hadde på disse sammenhengene. Det er imidlertid en rekke andre faktorer som kan tenkes å påvirke disse sammenhengene, men som ikke er kontrollert for i denne studien.

4.5.4 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handler om at resultatene fra en studie kan være overførbart fra utvalget til populasjonen, og gjelde for andre enn akkurat respondentene i studien (Webb et al., 2017).

For å kunne generalisere resultatene fra utvalget til populasjonen må fordelingen på variablene som studeres være lik i utvalget som i populasjonen (Webb et al., 2017). Et representativt utvalg av ungdom fra Bydel Nordstrand deltok i *Ung i Oslo*-undersøkelsen i 2018. Bydel Nordstrand er en sammensatt bydel med god spredning i demografiske forhold (Oslo kommune, 2017). Det er dermed grunn til å anta at resultatene fra denne studien er overførbart til lignende bydeler i Oslo, og også andre byer i Norge og Skandinavia.

5.0 Konklusjon og implikasjoner

Funn i denne studien viste en klar sammenheng mellom opplevelse av press og depressive plager for begge kjønn. Ungdom som opplevde høyt nivå av press hadde høyere sannsynlighet for depressive plager, sammenlignet med ungdom med lavt til middels nivå av press. Dette er funn som er i overensstemmelse med tidligere forskning. Opplevelse av press hadde derimot ulik sammenheng med rusmiddelbruk for gutter og jenter. Jenter som opplevde høyt nivå av press hadde høyere sannsynlighet for risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk, sammenlignet med jenter med lavt til middels nivå av press. For guttene var det derimot ingen signifikant forskjell mellom de som opplevde lite og mye press på risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Disse funnene kan indikere at totaliteten av de krav og forventninger ungdom møter i hverdagen om å prestere på ulike områder som skole, idrett, kropp og sosiale medier kan medføre negativt stress som utgjør en potensiell helserisiko. For denne studien ser det imidlertid ut til at det er jentene som er mest utsatt. Det kan dermed tyde på at forebyggende tiltak bør tilpasses kjønn. Som Lazarus og Folkman hevder i sin transaksjonelle stressmodell, er ikke negativt stress kun et resultat av mengden krav og utfordringer, men også hvordan den enkelte vurderer situasjonen og sin evne til å håndtere denne. En viktig del av folkehelsearbeidet er derfor å få kunnskap om hvordan ungdom opplever, reagerer og mestrer stressende hendelser for å kunne iverksette forebyggende intervensjoner.

Funn i denne studien viste videre at forekomsten av depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk økte med alder. Det ser imidlertid ut til at ungdom på ungdomsskolen utgjør en spesielt utsatt gruppe når det gjelder prestasjonspress og sammenheng med rusmiddelbruk. Jenter som opplevde høyt nivå av press på ungdomsskolen hadde økt sannsynlighet for risikofylt alkoholbruk, og gutter som opplevde høyt nivå av press på ungdomsskolen hadde høyere sannsynlighet for cannabisbruk. Dette er funn som er viktig å ta med seg i det rusforebyggende arbeidet blant ungdom i Bydel Nordstrand.

Sterke relasjoner til foreldre og venner kan til en viss grad redusere noe av effekten på sammenhengen mellom opplevelse av press og depressive plager for begge kjønn. Det ser imidlertid ut til at denne effekten er større blant guttene enn jentene. Dette er funn som samsvarer med tidligere forskning. Sterke relasjoner til foreldre og venner hadde derimot ingen reduserende effekt på sammenhengen mellom opplevelse av press og risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk for jentene. Funn i denne studien viste likevel at sosiale relasjoner i enkelte tilfeller kan virke beskyttende på depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Dette var spesielt tilfellet for relasjon til foreldre. Denne kunnskapen kan derfor være viktig å ha med seg i det forebygge- og helsefremmende arbeidet rettet mot depressive plager og rusmiddelbruk blant ungdom.

En viktig del av folkehelsearbeidet i Bydel Nordstrand kan derfor være å iverksette helsefremmende tiltak på flere nivåer samtidig, både ved å styrke ungdoms opplevelse av mestring, utjevne sosiale forskjeller og gjennom bevisstgjøring relatert til hvilke sosiale prosesser som gjør at enkelte er mer utsatt enn andre. Dette kan bidra til flere opplever god psykisk helse og forebygge og begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Det oppfordres til videre forskning på området, spesielt kvalitativ forskning og longitudinelle studier, for å bedre forstå de kausale mekanismene. Det er behov for flere studier som undersøker hvilke psykososiale faktorer som påvirker sammenhengen mellom press og depressive plager, risikofylt alkoholbruk og cannabisbruk. Flere dyptgående studier som undersøker hva som bidrar til at ungdom opplever prestasjonspress, på hvilke områder dette presset er mest sårbart og hva som kan forklare kjønnsforskjellene i opplevd press, kan også være nyttig kunnskap.

Referanser

- Abebe, D. S., Frøyland, L. R., Bakken, A. & Soest, T. v. (2015). Municipal-level differences in depressive symptoms among adolescents in Norway: Results from the cross-national Ungdata Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(1), 47-54. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494815604764>
- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N. & Lien, L. (2015). Binge Drinking, Cannabis and Tobacco Use Among Ethnic Norwegian and Ethnic Minority Adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(4), 992-1001. Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-014-0077-9>
- Abebe, D. S., Lien, L. & Hjelde, K. H. (2014). What we know and what we don't know about mental health problems among immigrants in Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1), 60-67. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9745-9>
- Almquist, Y. B., Ashir, S. & Brännström, L. (2018). *A guide to quantitative methods. Version 1.0.5*. Stockholm: Stockholm University.
- Amundsen, E. J., Rossow, I. & Skurtveit, S. (2005). Drinking pattern among adolescents with immigrant and Norwegian backgrounds: A two-way influence? *Society for the Study of Addiction*, 100, 1453-1463. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01177.x>
- 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). Hentet 28. januar 2019 fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Babor, T. F., Higgings-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Hentet fra https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=7A750A0802E638781BF873C848BD8051?sequence=1
- Bakken, A. (2018a). *Ung i Oslo 2018* (6/18). Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
- Bakken, A. (2018b). *Ungdata 2018: Nasjonale resultater* (8/18). Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv - Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/16) (3). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>
- Bakken, A., Sletten, M. A. & Eriksen, I. M. (2019). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 18(2), 46-76.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy Pathways to Childhood Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-269. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.258>
- Beyens, I., Frison, E. & Eggermont, S. (2016). «I don't want to miss a thing»: Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*, 62, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.083>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and*

- New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616.
<https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Branstetter, S. A., Low, S. & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: A multidimensional approach. *Journal of Substance Use*, 16(2), 150-160. <https://doi.org/10.3109/14659891.2010.519421>
- Bye, E. K. & Skretting, A. (2017). *Bruk av rusmidler og tobakk blant 15-16 åringer: Resultater fra ESPAD 1995-2015*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/bruk_av_rusmidler_og_tobakk_15_16_aringer_2017.pdf
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Curtis, A. C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1-39. Hentet fra https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2/?utm_source=scholar.utc.edu%2Fjafh%2Fvol7%2Fiss2%2F2&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Dagbladet. (2017). «Generasjon prestasjon» blir fort «generasjon depresjon». Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/generasjon-prestasjon-blir-fort-generasjon-depresjon/67637171>
- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being. *Journal of Youth Studies*, 14(5), 627-638. <https://doi.org/10.1080/13676261.2011.565043>
- Ensminger, M. E., Forrest, C. B., Riley, A. W., Kang, M., Green, B. F., Starfield, B. & Ryan, S. A. (2000). The Validity of Measures of Socioeconomic Status of Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 15(3), 392-419. <https://doi.org/10.1177/0743558400153005>
- Eppelmann, L., Parzer, P., Lenzen, C., Bürger, A., Haffner, J., Resch, F. & Kaess, M. (2016). Stress, coping and emotional and behavioral problems among German high school students. *Mental Health and Prevention*, 4(2), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.03.002>
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom: Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (6). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>
- Fandrem, H., Sam, D. L. & Roland, E. (2009). Depressive symptoms among native and immigrant adolescents in Norway: The role of gender and urbanization. *Social Indicators Research*, 92(1), 91-109. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9291-y>
- Folkehelseinstituttet. (2016). Mental disorders among children and adolescents in Norway. Hentet fra <https://www.fhi.no/en/op/hin/groups/mental-health-children-adolescents/>
- Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forskning. (2017). Blir generasjon prestasjon syke av skolens krav? Hentet fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-forebyggende-helse-helse/blir-generasjon-prestasjon-syke-av-skolens-krav/352062>
- Forskning. (2018). Er det på tide å legalisere cannabis i Norge? Hentet fra <https://forskning.no/alkohol-og-narkotika-rus-og-avhengighet/er-det-pa-tide-a-legalisere-cannabis-i-norge/1195681>

- Friberg, J. H. & Bjørnset, M. (2019). *Migrasjon, foreldreskap og sosial kontroll* (1). Frittstående samfunnsvitenskapelig forskningsstiftelse. Hentet fra <https://www.fao.no/images/pub/2019/20698.pdf>
- Frøyland, L. R. (2017). Ungdata - Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Forskning/Metode-og-dokumentasjon/Ungdata-dokumentasjonsrapport-2010-2019>
- Grøholt, B. & Sund, A. M. (2010). Depressive lidelser. I G. Haaland (Red.), *Veileder i BUP* (3. utg., s. 49-54). Oslo: Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.
- Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Society for the Study of Addiction*, 110, 19-35. <https://doi.org/10.1111/add.12703>
- Hankin, B. L., Mermelstein, R. & Roesch, L. (2007). Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and Reactivity Models. *Child Development*, 78(1), 279-295. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-8624.2007.00997.x>
- Hellandsjø Bu, E. T., Watten, R. G., Foxcroft, D. R., Ingebrigtsen, J. E. & Relling, G. (2002). Teenage alcohol and intoxication debut: The impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 74-80. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.1.74>
- Helsedirektoratet. (2017a). Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027: En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Folkehelsearbeid%20i%20kommunen/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf?fbclid=IwAR0snT8GuvB257ojBIP4uRPf2OxV6thkAxNBGYIVgG6WluCrOPuaNaS-7wg>
- Helsedirektoratet. (2017b, 02.05.17). Systematisk folkehelsearbeid. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/systematisk-folkehelsearbeid#evaluering-i-det-kommunale-folkehelsearbeidet>
- Helsen, M., Vollebergh, W. & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335. <https://doi.org/10.1023/A:1005147708827>
- Hilmarsen, H. V. & Arnseth, H. C. (2017). Livet på Instagram: Ungdoms digitale forlengelser av sosiale relasjoner og vennskap. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 17(1), 3-23. Hentet fra <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2109/1911>
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Simonsen, B. & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv: mellom individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Johannessen, E. L., Andersson, H. W., Bjørngaard, J. H. & Pape, K. (2017). Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents - a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health*, 17(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4389-2>
- Kandel, D. B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of Depressive Mood in Adolescents: An Empirical Study. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205-1212.
- KoRus Oslo. (2018a). Ung i Oslo 2018: Ungdom som bor i Bydel Nordstrand, elever på ungdomstrinnet Hentet 12.04 2019 fra <https://www.korusoslo.no/wp-content/uploads/Ung-i-Oslo-2018-Bydel-Nordstrand-Nøkkeltallsrapport-ungdomtrinnet.pdf>
- KoRus Oslo. (2018b). Ung i Oslo 2018: Ungdom som bor i Bydel Nordstrand, elever på videregående skole. Hentet 12.04 2019 fra <https://www.korusoslo.no/wp-content/uploads/Ung-i-Oslo-2018-Bydel-Nordstrand-Nøkkeltallsrapport-videregående.pdf>

- Kraus, L., Leifman, H. & Vicente, J. (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Hentet fra http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
- Kristensen, Ø. & Mlodozieniec, A. (2017). Debatten rundt cannabis. *Tidsskriftet den Norske Legeforening*, 137, 344. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2017/03/kommentar-og-debatt/debatten-rundt-cannabis>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31, 1844-1857. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.12.028>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leonard, N. R., Gwadz, M. V., Ritchie, A., Linick, J. L., Cleland, C. M., Elliott, L. & Grethel, M. (2015). A multi-method exploratory study of stress, coping, and substance use among high school youth in private school. *Frontiers in Psychology*, 6, 1028. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01028>
- 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>
- McCarty, C. A., Wymbs, B. T., King, K. M., Mason, W. A., Stoep, A. V., McCauley, E. & Baer, J. (2012). Developmental Consistency in Associations Between Depressive Symptoms and Alcohol Use in Early Adolescence. *Journal of studies on Alcohol and Drugs*, 73(3), 444-453. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3316716/>
- Medietilsynet. (2016). Barn og medier 2016. 9-16-åringers bruk og opplevelser av medier. Hentet fra https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2016_barnogmedier.pdf
- Meld.St. nr. 19. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., Elgar, F. J. & Pfortner, 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(suppl 2), 57-60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv028>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (8). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (2). Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf>
- Nettavisen. (2018). Hjerneforsker: Skam glorifiserer bruken av marihuana. Hentet fra <https://www.nettavisen.no/nyheter/hjerneforsker---skam-glorifiserer-bruken-av-marihuana/3423512070.html>
- Nivard, M. G., Lubke, G. H., Dolan, C. V., Evans, D. M., St. Pourcain, B., Munafò, M. R. & Middeldorp, C. M. (2017). Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing disorders between childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 29(3), 919-928. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000572>
- Nøvik, T. & Lea, R. A. (2010). Diagnosesystemene ICD og DSM. I G. Haaland (Red.), *Veileder i BUP* (3. utg., s. 2-3). Oslo: Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

- Oslo kommune. (2017). Bydel Nordstrand: Faktaark om befolkning, levekår og bomiljø. Hentet 12.04 2019 fra <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13201685/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Statistikk/Faktaark%20bydelene%202017/14%20Bydel%20Nordstrand.pdf>
- OsloMet. (udatert). Ung i Oslo 2018. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Prosjekter/Ungdom/Ung-i-Oslo-2018>
- Pape, H. & Rossow, I. (2007). Farlig fyll. Overstadig drikking og problemer knyttet til alkoholbruk blant skoleungdom. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 7(1), 113-125.
- Pedersen, W., Bakken, A. & von Soest, T. (2015). Adolescents from affluent city districts drink more alcohol than others. *Addiction*, 110(10), 1595-1604. <https://doi.org/10.1111/add.13005>
- Perloff, R. M. (2014). Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*, 71(11), 363-377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Perovic, B. (2016). Defining youth in contemporary national legal and policy frameworks across europe. *Partnership between the European Commission and the Council of Europe in the field of youth*.
- Prop. 90 L. (2010-2011). *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/156cc635411248bda507c9411bdf4cd0/no/pdfs/prp201020110090000dddpdfs.pdf>
- 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>
- Regjeringen. (2017). Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Sagatun, Å., Lien, L., Sogaard, A. J., Bjertness, E. & Heyerdahl, S. (2008). Ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. A longitudinal study comparing changes in mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 87-95. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0275-z>
- Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping with relationship stressors: A decade review. *Journal of Research on Adolescence* 21(1), 196-210. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00723.x>
- Seippel, Ø. (2016). Sprek, vakker og kjedelig? Trening og mening blant ungdom: 1985-2013. I Ø. Seippel, M. K. Sisjord & Å. Strandbu (Red.), *Ungdom og idrett*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Skogen, J. C. (2013). Tidlig debut av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Tidlig-debut-av-rusbruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/>
- Skogen, J. C., Sivertsen, B., Lundervold, A. J., Stormark, K. M., Jakobsen, R. & Hysing, M. (2014). Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population-based study. *BMJ Open*, 4:e005357. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005357>

- Skretting, A., Bye, E. K., Vedøy, T. F. & Lund, K. E. (2015). *Rusmidler i Norge 2015*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rusmidler_i_norge-2015-rev.pdf
- Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom: Sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. Hentet 03.04 2019 fra <https://oda.hioa.no/en/item/psykiske-plager-blant-ungdom-sosiale-forskjeller-og-historien-om-de-flinke-pikene>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse: Gradientutfordringen. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/280/Gradientutfordringen-sosial-og-helsedirektoratets-handlingsplan-mot-sosiale-ulikheter-i-helse-IS-1229.pdf>
- Strandheim, A., Holmen, T. L., Coombes, L. & Bentzen, N. (2009). Alcohol intoxication and mental health among adolescents: A population review of 8983 young people, 13–19 years in North-Trøndelag, Norway: the Young-HUNT Study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-18>
- Stray, J. H. & Huang, L. (2018). Norske elevers demokratikunnskaper og aksept for religiøse autoriteter i samfunnet. *Tidskrift for ungdomsforskning*, 98-122. Hentet fra <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2998/2922>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056-1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Ungdata. (2016). Hva er Ungdata? Hentet fra <http://www.ungdata.no/Om-undersokelsen/Hva-er-Ungdata>
- United Nations. (1981). Definition of youth. Hentet 02.04 2019 fra <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.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, 595-599. <https://doi.org/10.1136/jech.56.8.595>
- Webb, P., Bain, C. & Page, A. (2017). *Essential epidemiology: An Introduction for students and health professionals* (3. utg.). United Kingdom Cambridge University Press.
- West, P. (1997). Health inequalities in the early years: Is there equalisation in youth? *Social Science and Medicine*, 44(6), 833-858. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00188-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00188-8)
- Wichstrøm, T. & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104, 138-149. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02422.x>
- Windle, M. (1990). A Longitudinal Study of Antisocial Behaviors in Early Adolescence as Predictors of Late Adolescent Substance Use: Gender and Ethnic Group Differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 86-91. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.99.1.86>
- World Health Organization. (2005). Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. . Hentet fra https://www.who.int/mental_health/policy/services/9_child%20ado_WEB_07.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2009). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Hentet fra https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- World Health Organization. (2018). Adolescent mental health. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2008). Adolescents' coping with stress: development and diversity. *Prevention Researcher*, 15, 3-7. Hentet fra

- https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu/psy/files/media_assets/7_Zimmer-Gembeck_Skinner_AdolCoping_PreventionResearcher.pdf
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.009>
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M. & Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 4. Hentet fra
<https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1121&context=jmasm>
- Øgård-Repål, A., Strand, S. A. & Karlsen, T.-I. (2017). Karakterpress, kroppspress og gjengpress: Fokusgruppeintervju av jenter i 9. klassetrinn etter funn fra Ungdataundersøkelsen *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(2), 109-120.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-03>



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway