



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2019 30 stp.
Fakultet for landskap og samfunn

Sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole: resultater fra tverrsnittstudien Ung i Oslo 2018

Association between sexual harassment and depressive symptoms among girls in lower and upper secondary school: results from the cross-sectional study Young in Oslo 2018

Heidi Nisja

Master i folkehelsevitenskap

Forord

Dette masterprosjektet i folkehelsevitenskap markerer avslutningen på to interessante og lærerike år ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). En periode som har vært utfordrende, men mest av alt spennende og lærerik. Valget om å forske på ungdom, seksuell trakassering og depressive symptomer vokste frem i et ønske om å utforske ungdom med depressive plager, da det er et problem som ser ut til å øke. Kampanjen #metoo, som startet høsten 2017, bidro videre til interessen for en samfunnsutfordring som har vært tilstede lenge, men som kanskje har fått lite oppmerksomhet blant ungdom. Jeg vil med dette rette en stor takk til Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) for at jeg fikk muligheten til å skrive om dette prosjektet ved bruk av deres solide datamateriale om ungdom og deres hverdag. Det har vært utrolig spennende og motiverende å jobbe med så gode data. Jeg vil også takke alle ungdommene som deltok på Ungdataundersøkelsen Ung i Oslo 2018.

En stor takk rettes til min veileder Geir Aamodt, professor ved NMBU, som støttet dette prosjektet fra dag én. Takk for utmerket veiledning og fortløpende tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Din støtte og hjelp har vært uvurderlig.

Ikke minst en stor takk til Mira Aaboen Sletten, forsker ved NOVA. Uten kurset Ungdataverkstedet ville ikke denne oppgaven vært den samme. Jeg vil også takke Christer Hyggen, forsker ved NOVA, som sammen med Mira holdt svært lærerike, inspirerende og motiverende skriveseminarer i løpet av denne skriveprosessen.

Mine medstudenter i folkehelsevitenskap fortjener videre en stor takk for oppmuntring og motivasjon gjennom disse to årene på NMBU, og ikke minst igjennom dette avsluttende semesteret. Uten dere ville trolig ikke eksamensperiodene vært fylt med latter. Til slutt vil jeg takke min samboer, min familie og mine venner for korrekturlesing og for uerstattelig støtte.

Oslo, mai 2019

Heidi Nisja

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne studien var å beskrive forekomsten av seksuell trakassering blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole, samt undersøke hvordan denne forekomsten fordelte seg etter klassetrinn, sosioøkonomisk status (SØS) og landbakgrunn. Videre ville vi undersøke om det var en sammenheng mellom seksuell trakassering og depressive symptomer, og om sterke sosiale relasjoner hadde en betydning for denne sammenhengen.

Metode: Utvalget besto av jenter fra ungdomsskolen og videregående skole (13 til 19 år) som deltok i tverrsnittundersøkelsen Ung i Oslo 2018 (n=11 634). Informasjon om selvrapportert seksuell trakassering, depressive symptomer, demografi og sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole ble innhentet fra ungdommene. Kji-kvadrattester, variansanalyse og logistisk regresjon ble benyttet for å utforske forekomst av seksuell trakassering og sammenhenger tilknyttet depressive symptomer.

Resultat: Totalt rapporterte 36 % av jentene at de hadde vært utsatt for ulike former for seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene. Hyppigst forekommende var verbal seksuell trakassering, etterfulgt av beføling og ryktespredning. Seksuell trakassering var økende på ungdomsskolen og stabilt gjennom videregående. Det hadde ingen sammenheng med SØS og det var noen flere jenter med norsk bakgrunn som hadde vært utsatt for seksuell trakassering. Resultater fra logistisk regresjonsanalyse viste at jenter som hadde vært utsatt for seksuell trakassering hadde tre ganger større odds for å rapportere om et høyt nivå av depressive symptomer sammenlignet med jenter som ikke hadde vært utsatt for seksuell trakassering. Sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole reduserte noe av denne sammenhengen.

Konklusjon: Våre funn viser at seksuell trakassering er et utbredt fenomen blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole og belyser seksuell trakassering blant unge jenter som et samfunnsproblem. Fra et forebyggende perspektiv er det viktig å øke bevisstheten rundt seksuell trakassering og hva det potensielt kan føre til. Resultatene i vår studie markerer et behov for tiltak og intervensjoner. Det bør iverksettes strategier innen folkehelsepolitikken som først og fremst fokuserer på å redusere seksuell trakassering, men som også fokuserer på å fremme støttende relasjoner mellom ungdom og foreldre, venner og skole.

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe the prevalence of sexual harassment among girls in lower and upper secondary school, and how this was distributed across school grades, socioeconomic status (SES) and ethnic origin. Furthermore, we wanted to examine the link between sexual harassment and depressive symptoms, and whether social relationships could affect this association.

Methods: Participants consisted of girls from lower and upper secondary school (age 13 to 19 years) that participated in the cross-sectional study Young in Oslo 2018 (n = 11 634).

Information on self-reported sexual harassment, depressive symptoms, demography and social relations with parents, friends and school were obtained from the group. Chi-square test, variance analysis, and logistic regression were applied to examine the occurrence of sexual harassment and the association between sexual harassment and depressive symptoms.

Results: In total, 36 % of the girls reported that they had been exposed to various forms of sexual harassment at least once the past twelve months. Most common was verbal sexual harassment, followed by unwanted touching and being subject to sexual rumours. Sexual harassment had an increase throughout lower secondary school and then stabilizing through upper secondary school. Sexual harassment was not associated with SES and was somewhat more prevalent among girls with a Norwegian background than youth with a foreign background. Results from logistic regression analysis showed that girls exposed to sexually harassment had three times higher odds of reporting high levels of depressive symptoms, compared with girls who had not been sexually harassed. Strong social relations with parents, friends and school reduced some of this association.

Conclusion: Results from our study reveals that sexual harassment is a widespread phenomenon among girls in lower and upper secondary school and highlights sexual harassment as a serious problem among young girls. From a preventive perspective, it is important to raise awareness of sexual harassment and the potential results of it. The results from our study reveals a significant need for actions and interventions. Public health policies should be implemented with primary focus on reducing sexual harassment, but also focus on promoting supportive relationships between youth and their parents, friends and school.

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag.....	II
Abstract	III
Figur- og tabelloversikt i kappen	VI
Tabelloversikt i artikkelen.....	VI
Forkortelser	VII
1 Introduksjon	1
1.1 Oppgavens oppbygging.....	1
1.2 Seksuell trakassering – et verdensomfattende problem	1
1.3 Seksuell trakassering i et folkehelseperspektiv	2
2 Problemstilling	4
2.1 Forsknings spørsmål.....	4
3 Bakgrunn	5
3.1 Ungdom, seksuell trakassering og depressive symptomer.....	5
3.2 Sosiale relasjoner i ungdomstiden.....	7
3.3 Seksuell trakassering og påvirkningsfaktorer for psykisk helse	9
4 Metode.....	11
4.1 Uavhengig variabel – seksuell trakassering	11
4.2 Avhengig variabel – depressive symptomer	12
4.3 Demografiske variabler	13
4.4 Sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole	14
4.5 Statistiske metoder	14
4.6 Ethiske overveielser	15
5 Resultater.....	16
5.1 Sammenligning av Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget	16

5.2	Oppsummering av resultatene	18
6	Diskusjon.....	20
6.1	Forekomst av seksuell trakassering.....	20
6.2	Assosiasjonen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.....	21
6.3	Seksuell trakassering i et forebyggende perspektiv	22
6.4	Metodiske betraktninger – styrker og begrensninger ved studien.....	25
7	Konklusjon og implikasjoner	27
	Referanser.....	28
	Forekomst av seksuell trakassering av jenter og sammenhengen med depressive symptomer. Hvilken betydning har sosiale relasjoner?	34
	Innledning.....	35
	Metode.....	40
	Resultater.....	44
	Diskusjon.....	49
	Konklusjon	54
	Referanser.....	55

Figur- og tabelloversikt i kappen

Figur 1	Faktorer som påvirker vurderingen av seksuell trakassering	6
Figur 2	Kompensasjonsmodellen	8
Tabell 1	Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget	17
Figur 3	Seksuell trakassering og depressive symptomer etter klasstrinn	18

Tabelloversikt i artikkelen

Tabell 1	Deskriptiv oversikt over utvalget	44
Tabell 2	Prevalens av seksuell trakassering	45
Tabell 3	Deskriptiv oversikt over utvalget	46
Tabell 4	Multipel logistisk regresjon; depressive symptomer	47

Forkortelser

FAS II	The Family Affluence Scale II
HSCL	Hopkins Symptom Checklist
KI	Konfidensintervall
KoRus	Kompetansesentre på rusfeltet
NOVA	Norsk institutt for forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring
NSD	Norsk senter for forskningsdata
OR	Odds Ratio
REK	Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
SCL-90	Symptoms Checklist-90
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSB	Statistisk sentralbyrå
SØS	Sosioøkonomisk Status
VG1	Videregående trinn 1
VG2	Videregående trinn 2
VG3	Videregående trinn 3

1 Introduksjon

1.1 Oppgavens oppbygging

Dette masterprosjektet presenteres i to deler; først en kappe, deretter en artikkel. Kappen inneholder mer omfattende beskrivelse av teori og empiri, forklaringer på metoden, samt en utvidet resultatdel, diskusjonsdel og metodediskusjon. Kappen har i tillegg som hensikt å plassere temaet i et folkehelseperspektiv. Artikkelen, som er et selvstendig forskningsarbeid, vil bli sendt for publisering til tidsskriftet *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*. Deres forfatterinstrukser er av den grunn tilstrebet etterfulgt. Tidsskriftets forfatterinstrukser krever at relevant teori på området inkluderes i artikkelen. Det teoretiske rammeverket presenteres derfor i artikkelen, og en utvidet forståelse av teorien knyttet opp mot folkehelse presenteres i kappen.

1.2 Seksuell trakassering – et verdensomfattende problem

Høsten 2017 startet den internasjonale kampanjen #metoo, som bidro til at kvinner verden over delte sine historier om seksuell trakassering på sosiale medier. Kampanjen bidro med å sette seksuell trakassering på den politiske dagsorden, som har vært en stor del av offentligheten siden. I forskning har fokuset på seksuell trakassering lenge vært rettet mot kvinner på arbeidsplassen, men de siste tiårene har noe av fokuset rettet seg også mot ungdom (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011). I 1993 publiserte blant annet American Association of University Women en studie som rapporterte om høy forekomst av seksuell trakassering på skolen blant ungdom i USA (Bryant, 1993). Studien førte til økt bekymring og interesse for forskning på seksuell trakassering blant ungdom. Studier har i ettertid vist at seksuell trakassering er relativt vanlig blant ungdom, med forekomster som varierer mellom 25 og 85 prosent (Bendixen, Daveronis & Kennair, 2018; Bucchianeri, Eisenberg, Wall, Piran & Neumark-Sztainer, 2014; Chiodo, Wolfe, Crooks, Hughes & Jaffe, 2009; Clear et al., 2014; Dahlqvist, Landstedt & Gådin, 2012; Hill & Kearl, 2011). Flere studier viser i tillegg at jenter oftere enn gutter har vært utsatt for seksuell trakassering (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Clear et al., 2014; Dahlqvist et al., 2012). Videre viser flere studier en tydelig sammenheng mellom seksuell trakassering og psykiske helseplager blant ungdom (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Dahlqvist, Landstedt, Young & Gådin, 2016; Lichty & Campbell, 2012).

Forekomsten av psykiske helseplager blant ungdom viser seg å øke både internasjonalt (Bor, Dean, Njaman & Hayatbakhsh, 2014) og nasjonalt (von Soest & Wichstrøm, 2014). I Norge regnes det med at hele 15 til 20 prosent av barn og unge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske helseplager (Skogen et al., 2014). Psykiske helseplager innebærer blant annet symptomer på angst og depresjon. For barn og unge beskrives vanligvis disse plagene som internaliserende vansker, som vil si at problemene rettes mot en selv (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009; Aarø, Samdal & Wold, 2017). I vår studie fokuseres det på internaliserende selvrappporterte depressive symptomer. Depressive symptomer innebærer plager som kan være belastende og bidra til nedsatt funksjon, men som likevel ikke tilfredsstillende kravene til en psykiatrisk diagnose som psykiske lidelser (Mykletun et al., 2009; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012; Aarø et al., 2017). Thapar et al. (2012) hevder likevel at det er store likheter mellom forskningsfunn for depressive symptomer og depressive lidelser blant ungdom. For tenåringsjenter spesielt, er det en overhyppighet av rapportering av depressive symptomer (Suren et al., 2018). Mange av årsakene til psykiske helseplager er ukjent (Viner et al., 2012). Det er derfor behov for mer kunnskap om hva som fører til den høye forekomsten av slike plager (Bor et al., 2014). Det er i tillegg viktig å identifisere faktorer som kan beskytte mot depressive symptomer og dermed bidra i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (Viner et al., 2012). Positive sosiale relasjoner har imidlertid vist seg å være en beskyttende faktor mot depressive symptomer blant ungdom (Dray et al., 2017).

1.3 Seksuell trakassering i et folkehelseperspektiv

I Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015)) ble psykisk helse inkludert som en likeverdig del av folkehelsearbeidet med mål om at flere skal oppleve god psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Folkehelsearbeid innebærer samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte kan fremme befolkningens helse, forebygge psykisk og somatisk sykdom, og beskytte mot risikofaktorer som utgjør en trussel for helsen (Folkehelseloven, 2011, § 3.). Longitudinelle studier har vist at seksuell trakassering er assosiert med senere depressive symptomer blant ungdom (Chiodo et al., 2009; Dahlqvist et al., 2016; Goldstein, Malanchuk, Davis-Kean & Eccles, 2007). Slik sett kan seksuell trakassering anses som en helsetrussel. Dette fremhever viktigheten av å undersøke seksuell trakassering blant ungdom og dets eventuelle sammenheng med depressive symptomer.

Som nevnt øker forekomsten av psykiske helseplager blant unge i Norge (von Soest & Wichstrøm, 2014). Det er viktig å ta en slik samfunnsutvikling på alvor, fordi mye av grunnlaget for helsen i det videre liv legges i ungdomsårene. Kunnskap om hva som påvirker helsen i disse årene er derfor viktig (Viner et al., 2012). En samfunnsutvikling som legger til rette for gode, trygge, sosiale og miljømessige forhold kan bidra til at flere opplever å ha god psykisk helse (Folkehelseloven, 2011, §1). I et folkehelseperspektiv vil en reduksjon i antall ungdom med depressive symptomer være positivt både for ungdommen selv og for samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). En ungdomsbefolkning som har god helse er vist å gi bedre forutsetninger for en ønsket samfunnsutvikling og økonomiske fordeler for nasjonen (Viner et al., 2012). Økt kunnskap om hvilke faktorer som kan føre til at unge utvikler depressive symptomer, samt hvilke faktorer som kan redusere disse plagene, vil derfor kunne bidra i det forebyggende arbeidet. Kunnskap fra denne studien vil kunne gi et bilde på hvor innsatsen bør settes i arbeidet med seksuell trakassering. Denne kunnskapen kan være viktig for ungdom, deres helse og deres fremtid.

2 Problemstilling

Flere studier har undersøkt forekomsten av seksuell trakassering blant ungdom, men resultatene viser imidlertid store variasjoner i forekomst. Tidligere studier har vist at alder (Petersen & Hyde, 2009), sosioøkonomisk status (Kaltiala-Heino, Fröjd & Marttunen, 2016) og landbakgrunn (Clear et al., 2014; Goldstein et al., 2007) kan ha betydning for seksuell trakassering. Disse er derfor inkludert i studien som demografiske variabler for å undersøke hvordan seksuell trakassering fordeler seg etter disse variablene, og om de opptrer som konfunderende variabler. Flere studier viser en sammenheng mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Hvordan sosiale relasjoner, som en beskyttende faktor, kan påvirke sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer er derimot ukjent. Vi har med dette tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

Målet med denne studien er å undersøke forekomst av seksuell trakassering, og om seksuell trakassering har en sammenheng med depressive symptomer. Videre er det et mål å undersøke om kvaliteten på sosiale relasjoner kan endre denne sammenhengen.

2.1 Forskningsspørsmål

Studien har tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

- 1) *Hva er prevalensen av ulike former for selvrapportert seksuell trakassering blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole i Oslo, og hvordan er fordelingen av seksuell trakassering etter klassetrinn, SØS og landbakgrunn?*
- 2) *Har seksuell trakassering en sammenheng med et høyt nivå av selvrapporterte depressive symptomer blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole i Oslo?*
- 3) *Hvilken betydning har kvaliteten på sosiale relasjoner for sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer?*

3 Bakgrunn

Innledningsvis ble det redegjort for omfanget av seksuell trakassering og potensielle konsekvenser av det å bli seksuelt trakassert. I tillegg ble utbredelsen av depressive symptomer og temaets folkehelserelevans presentert. I dette kapittelet vil jeg oppsummere det empiriske grunnlaget for denne studien, samt redegjøre for teori som tydeliggjør sammenhengene mellom faktorene som ble undersøkt i vår studie. Til slutt vil seksuell trakassering i lys av påvirkningsfaktorer for psykiske helseplager trekkes inn.

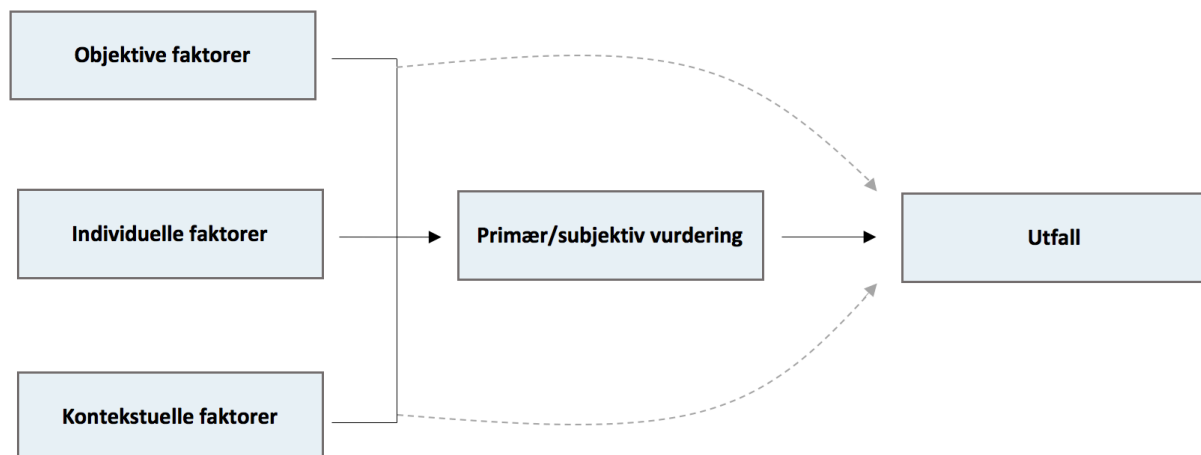
3.1 Ungdom, seksuell trakassering og depressive symptomer

Ungdomsperioden forstås som en livsfase mellom barndom og voksenlivet (Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen & Sørensen, 2009). Det er en periode som karakteriseres av blant annet stor biologisk og psykologisk utvikling, identitetsdannelse og personlig utvikling. Identitet handler om hvordan man opplever seg selv, hvordan man vil være, og hvordan man opplever å bli oppfattet av andre (Illeris et al., 2009). I denne utviklingsfasen anses ungdom som spesielt sårbar for påvirkning fra ytre omgivelser (Viner et al., 2012). Ytre faktorer i miljøet har ofte en større betydning for psykiske helseplager blant barn og unge, i motsetning fra voksne hvor genetikkk ofte spiller inn (Mykletun et al., 2009).

Seksuell trakassering kan forstås som en ytre faktor som oppstår i tilknytningen til miljøet ungdom befinner seg i. Seksuell trakassering kan defineres som en type atferd som er upassende og som har en seksuell dimensjon (Fitzgerald et al., 1997). Etter norsk lov defineres seksuell trakassering som «enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom» (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13). Seksuell trakassering foregår ofte mellom både samme kjønn og motsatt kjønn (Bendixen & Kennair, 2017). Det kan foregå verbalt eller fysisk og er forbudt ifølge norsk lov (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017).

Det finnes flere ulike forklaringer for hvordan seksuell trakassering potensielt kan føre til depressive symptomer. Fitzgerald et al. (1997) beskriver tre faktorer i deres modell som kan påvirke utfallet av det å bli seksuelt trakassert indirekte, gjennom individets subjektive vurdering av det å bli seksuelt trakassert, eller direkte (se figur 1). Disse tre faktorene er

objektive, individuelle og kontekstuelle faktorer. Objektive faktorer innebærer aspekter ved selve trakasseringen; om det foregikk offentlig eller privat, isolert eller repeterende, verbalt, fysisk eller begge deler (Fitzgerald et al., 1997). Forskning viser for eksempel at gjentagende seksuell trakassering blant ungdom har en sterkere sammenheng med depressive symptomer (Dahlqvist et al., 2012).



Figur 1. Forenklet modell av faktorer som påvirker vurderingen av seksuell trakassering. Hentet fra Fitzgerald, Swan og Magley (1997, s. 16).

Individuelle faktorer innebærer blant annet personlige egenskaper (Fitzgerald et al., 1997).

Med personlige egenskaper påpeker de at individets attribusjon vil ha en betydning.

Attribusjon handler om hvordan mennesker tilskriver eller gir spontane årsaksforklaringer til hendelser som oppstår (Kelley, 1973). Ved bruk av attribusjonsteorien har blant annet

Wortman (1983) forsøkt å forklare hvorfor personer som utsettes for uheldige hendelser, som seksuell trakassering, lettere utvikler psykiske helseplager. Attribusjonsteorien handler om at individet har et behov for å forstå og forklare, samt knytte en mening til det som oppleves.

Individet vil med dette lage kausale forklaringer på hvorfor hendelser oppstår (Kelley, 1973).

Knyttet opp mot seksuell trakassering vil individet, ifølge attribusjonsteorien, forsøke å forstå hvorfor trakasseringen oppstår, samt tilskrive en forklaring på hvorfor hendelsen oppstår.

Ifølge Wortman (1983) vil individet i forkant av en hendelse ha en kjerneoppfatning om at verden er meningsfull og at risikofylte hendelser ikke vil oppstå. En opplevelse av seksuell

trakassering kan føre til ubalanse i denne kjerneoppfatningen, som igjen kan føre til at

individet mister kontroll (Wortman, 1983). For å ta tilbake kontrollen, og for å unngå å leve i

en meningsløs verden hvor hendelser oppstår tilfeldig, vil noen individer skylde på seg selv

for at de blir seksuelt trakassert. Dette for å mestre hendelsen bedre ved å forklare hendelsen

med å tilskrive seg selv skylden. Det å skylde på seg selv vil igjen være en belastning som kan føre til depressive symptomer (Wortman, 1983).

Kontekstuelle faktorer handler om organiseringen rundt individet (Fitzgerald et al., 1997). For ungdom handler dette for eksempel om skolen. Flere studier påpeker at seksuell trakassering ofte foregår på skolen (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011; Lichty & Campbell, 2012).

Kontekstuelle faktorer handler derfor blant annet om skolens toleranse for seksuell trakassering, samt de sosiale normene rundt seksuell trakassering i samfunnet. Det handler videre om retningslinjer og prosedyrer for hvordan seksuell trakassering håndteres (Fitzgerald et al., 1997).

Disse tre faktorene; objektive, individuelle og kontekstuelle, vil igjen kunne påvirke utfallet indirekte ved å påvirke den subjektive vurderingen av seksuell trakassering, som kan tolkes som støtende, forstyrrende, pinlig, fornærmende eller skremmende, eller påvirke utfallet direkte (se stiplede pil i figur 1). Utfallet av hendelsen kan ifølge Fitzgerald et al. (1997) være psykologisk, helserelevant eller organisatorisk – som for ungdom kan innebære påvirkning av skoleprestasjon. Forskning har blant annet vist at seksuell trakassering kan påvirke skoleprestasjon og i verste fall føre til at elever velger å avslutte skolegangen (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011; Lichty & Campbell, 2012).

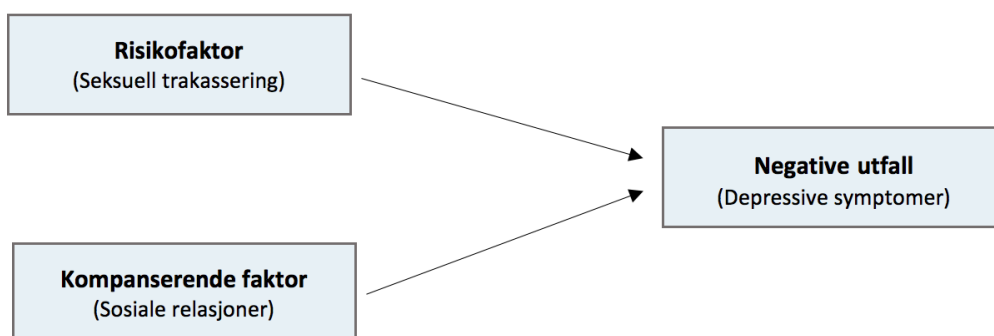
3.2 Sosiale relasjoner i ungdomstiden

Når en stressende hendelse oppstår, som seksuell trakassering, vil individet ifølge Wortman (1983) gjøre en vurdering av hvilke ressurser som er tilgjengelig for å mestre hendelsen. Slike tilgjengelige ressurser innebærer blant annet sosiale relasjoner. Sosiale relasjoner vi si samhandling mellom mennesker som har en viss varighet, stabilitet og regelmessighet (Fyrand, 2016). Nære relasjoner er blant annet grunnlaget for tilknytning og påvirkning, sosial støtte, identitetsdannelse og følelsen av tilhørighet (Berkman, Glass, Brisette & Seeman, 2000). I tillegg kan sosiale relasjoner bidra som ressurser slik at individet kan mestre livets utfordringer på en konstruktiv måte (Fyrand, 2016).

Det er ikke nødvendigvis slik at alle unge utvikler problemer som en konsekvens av seksuell trakassering. Det er derfor viktig å undersøke faktorer som kan forklare denne heterogeniteten. Begrepet resiliens, forstått som motstandsdyktighet, blir her sentral. Resiliens

handler om hvordan barn og unge oppnår positive utfall til tross for utfordrende situasjoner – deres motstandsdyktighet. Resiliens innebærer med dette et komplekst samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser hvor noen barn og unge besitter visse styrker og ressurser som gjør at de unngår å utvikle psykiske helseplager til tross for utfordrende situasjoner (Zolkoski & Bullock, 2012). Når resiliens undersøkes, identifiseres vanligvis både risikofaktor og beskyttende faktorer. Deretter avdekkes det hvilke beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å fremme positive utfall eller redusere negative utfall (Fergus & Zimmerman, 2005).

Forskning på resiliens har identifisert flere sentrale beskyttelsesfaktorer som kan hjelpe ungdom å unngå negative utfall til tross for utfordrende situasjoner (Fergus & Zimmerman, 2005). Disse beskyttelsesfaktorene kan innebære individuelle faktorer eller ytre ressurser. Individuelle faktorer kan være genetiske faktorer og kognitive evner. Ytre ressurser kan være faktorer innen familien som sosiale støtte, tilknytning og lavt konfliktnivå. Det kan også være faktorer i nærmiljøet som sterke relasjoner til jevnaldrende, godt skolemiljø og sosial støtte fra lærere og annet skolepersonell (Aarø et al., 2017). Ytre ressurser legger vekt på sosiale miljøpåvirkninger og setter resiliens teorien i en mer økologisk sammenheng. En beveger seg da bort fra konseptualiseringen av resiliens som statiske individuelle trekk. Dette understreker at det er viktig å fokusere også på eksterne ressurser for å hjelpe ungdom i møte med risikofaktorer (Fergus & Zimmerman, 2005). Garnezy, Masten og Tellegen (1984) har utviklet flere modeller som innebærer generelle antakelser om hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer fungerer. En av de er kompensasjonsmodellen (se figur 2), som kan benyttes som en mulig forklaring på hvordan sosiale relasjoner kan virke inn på sammenheng mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.



Figur 2. Kompensasjonsmodellen. Hentet fra Fergus og Zimmerman (2005, s. 402)

Ifølge kompensasjonsmodellen vil en beskyttelsesfaktor kunne nøytralisere eller kompensere for eksponeringen av risiko. Risikofaktoren vil fremdeles være tilstede og kunne vedvare, men ved tilstedeværelse av beskyttelsesfaktoren kan risikoen for negative utfall reduseres (Garmezy et al., 1984). Seksuell trakassering kan ut ifra denne modellen ses på som en risikofaktor da flere longitudinelle studier har funnet at seksuell trakassering er assosiert med senere depressive symptomer (Chiodo et al., 2009; Dahlqvist et al., 2016; Goldstein et al., 2007). Depressive symptomer kan dermed ses på som et negativt utfall. Ungdom som ikke utvikler negative helsemessige utfall av å bli seksuelt trakassert, kan med denne forklaringen besitte visse ressurser som styrker ungdommene i å mestre situasjonen på en mindre negativ måte. Forskning viser at sosiale relasjoner kan beskytte mot depressive symptomer (Dray et al., 2017), sosiale relasjoner kan derfor undersøkes som en kompenserende faktor (se figur 2).

3.3 Seksuell trakassering og påvirkningsfaktorer for psykisk helse

Det er viktig å forstå hvilke faktorer som påvirker og som kan føre til psykiske helseplager blant ungdom. Dette for å kunne gjennomføre tiltak for å redusere byrden for den enkelte og samfunnet. Det fremheves i Folkehelsemeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) at det er nødvendig med en helhetlig og bred tilnærming for å kunne lykkes i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med psykisk helse. Videre utdypes det at arbeidet må foregå tverrsektorielt med fokus på flere påvirkningsfaktorer. Ifølge Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2020) er det et mål å ikke bare rette fokus mot de som trenger hjelp, men også rette fokus mot de som er i en sårbar situasjon, og dermed kunne forebygge psykiske helseplager (Regjeringen, 2017). Årsaker til psykiske helseplager er sammensatte og oppstår ofte i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer hos den enkelte (Mykletun et al., 2009). Det er derfor utfordrende å isolere og identifisere en enkel årsak og løsning på problemet (Thapar et al., 2012). Modellen over helsedeterminanter, utarbeidet av Dahlgren og Whitehead (1991), kan imidlertid styrke forståelsen av dette komplekse spillet mellom individuelle-, sosiale-, og samfunnsmessige faktorer, og hvordan disse faktorene påvirker oss.

Seksuell trakassering og dets potensielle påvirkning på depressive symptomer kan tenkes å ha en sammenheng med flere av lagene i modellen over helsedeterminanter av Dahlgren og Whitehead (1991). Individuelle egenskaper som sårbarhet eller robusthet og erfaringer fra tidligere i livet kan blant annet spille en rolle for hvordan individet mestrer opplevelsen av

seksuell trakassering, som igjen kan påvirke den psykiske helsen (Fitzgerald et al., 1997). Sosiale faktorer, som er det tredje laget i modellen, kan også spille en viktig rolle. Trygge og støttende sosiale relasjoner kan være nødvendig for at unge skal kunne takle ugunstige situasjoner (Fyrand, 2016), som seksuell trakassering. Sosiale faktorer, som sosial støtte, fremheves blant annet i St.meld.19 (2014-2015) som en viktig helsefremmende faktor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

På et samfunnsnivå, som i det ytterste laget på modellen til Dahlgren og Whitehead (1991), vil blant annet politiske og juridiske føringer potensielt kunne påvirke hvordan seksuell trakassering håndteres av ulike systemer og sektorer. I Regjeringens strategi for god psykisk helse i befolkningen, er noen av satsingsområdene å forebygge krenkelser samt fremme trygge voksne på skolen og i det sosiale miljøet. Et godt psykososialt miljø kan ifølge Regjeringen (2017) bidra til å forebygge uheldige hendelser på skolen. Per dags dato finnes det flere lovverk som direkte eller indirekte retter seg mot seksuell trakassering blant ungdom. I loven om likestilling og forbud mot diskriminering står det blant annet at «..utdanningsinstitusjoner skal innenfor sitt ansvarsområde forebygge og forhindre trakassering og seksuell trakassering» (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13). Ifølge opplæringslova skal «skolen ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering» (Opplæringslova, 1998, § 9 A-3). Slik sett pålegges ulike sektorer i samfunnet et ansvar for å forhindre seksuell trakassering. Dette samsvarer med folkehelsemeldingen om en tverrsektoriell, helhetlig og bred tilnærming med fokus på ulike påvirkningsfaktorer for å kunne lykkes i arbeidet med psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

4 Metode

I dette kapittelet gjengis metoden i artikkelen i korte trekk. I tillegg gis det utdypende beskrivelse av valg av metode, datamateriale og de etiske hensyn som er foretatt. Det refereres til artikkelen for en grundigere gjennomgang av studiepopulasjonen, operasjonalisering av variablene og analysen. For å kunne belyse og besvare problemstillingens formål var det ønskelig med et stort datasett som besto av besvarelser fra ungdom. Det ble av den grunn valgt å benytte en kvantitativ tilnærming med bruk av datamaterialet fra tverrsnittsundersøkelsen *Ung i Oslo 2018* (Bakken, 2018). Ung i Oslo 2018 er basert på Ungdataundersøkelsen og inkluderer spørsmål knyttet til studiens problemstilling, det har et stort utvalg, og er som følge av det valgt som empirisk datamateriale for denne studien. I 2018 hadde undersøkelsen for første gang et særskilt fokus på unges seksualitet hvor blant annet spørsmål om seksuell trakassering ble stilt for første gang.

Ungdataundersøkelsene er lokale tverrsnittsundersøkelser utført blant ungdom, henholdsvis mellom 13 og 19 år, på ungdomsskolen og i videregående skole. Undersøkelsen dekker et bredt spekter av ulike områder i de unges liv og kan derfor brukes som et kartleggingsverktøy og gi en oversikt over folkehelseområdet, bidra i forskning og politisk utvikling, samt bidra i det forebyggende ungdomsarbeidet. Det er opp til hver enkelt kommune og fylkeskommune om deres skoler skal delta eller ikke, samt hvor hyppig de ønsker å delta. Det anbefales imidlertid at undersøkelsen gjennomføres hvert tredje år (Frøyland, 2017). Undersøkelsene utføres i regi av Velferdsforskningsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) ved OsloMet – Storbyuniversitet og landets syv regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus). Undersøkelsen var elektronisk og har foregått på skolen hvor det ble avsatt én skoletime til gjennomføring (NOVA, 2016). I denne studien ble det valgt et analytisk utvalg avgrenset til jenter på ungdomsskolen og i videregående skole som hadde besvart alle aktuelle spørsmål relevant for denne studien (n=11 634).

4.1 Uavhengig variabel – seksuell trakassering

Spørsmål om seksuell trakassering i Ungdataundersøkelsen ble utviklet og plassert i grunnmodulen i forbindelse med revisjon av spørreskjemaet høsten 2016. Spørsmålene er hentet fra et spørreskjema utviklet av Bendixen og Kennair ved NTNU (Frøyland, 2017). Spørsmålene i Ungdataundersøkelsen er noe revidert og forkortet til tre spørsmål som

omhandler beføling, verbal seksuell trakassering og ryktespredning. Spørsmålene er formulert slik at de fanger opp handlinger som har foregått på en måte som var negative, sårende og/eller mot ungdommenes vilje (Bakken, 2018). I analysen ble det konstruert et samlemål (Cronbachs $\alpha = 0,7$) som ble omkodet til en dikotom variabel for å kunne skille mellom de som hadde vært utsatt for seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene, og de som ikke hadde vært utsatt for seksuell trakassering. De aktuelle spørsmålene og konstruering av variablene er beskrevet nærmere i artikkelens metodedel, under *uavhengig variabel*.

4.2 Avhengig variabel – depressive symptomer

Spørsmål om psykiske helseplager i Ungdataundersøkelsen er utarbeidet fra The Depressive Mood Inventory Six-item Scale, som igjen er utviklet fra The Hopkins Symptom Checklist (HSCL). Sistnevnte kalles også Symptoms Checklist 90 (SCL-90) og er i utgangspunktet en 90-punktsskala som har til hensikt å fange opp et vidt spekter av symptomer på psykologisk stress som angst og depresjon (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974; Kandel & Davies, 1982). I en studie av Kandel og Davies (1982) ble spørsmålene fra The Depressive Mood Inventory validert opp mot et klinisk ungdomsutvalg. Resultatene viste at disse spørsmålene hadde en sterkere sammenheng med diagnoser for alvorlige depressive lidelser blant ungdom og voksne sammenlignet med den omfattende depresjonsskalaen til HSCL. I argumentasjonen for dette ble det vektlagt blant annet at spørsmålene som stilles har høy validitet, de måler det de er ment å måle og samsvarer i tillegg med symptomer for depressivt humør oppgitt i kliniske diagnosekriterier. Spørsmålene viste seg i tillegg å ha høy intern reliabilitet (målt med Cronbachs alfa), også ved gjentatt testing. Basert på The Depressive Mood Inventory, har Ungdataundersøkelsen inkludert seks spørsmål om ulike påstander som har til hensikt å fange opp selvrapporterte depressive symptomer. Det er viktig å presisere at spørsmålene ikke er ment for å fange opp psykiske lidelser som for eksempel depresjon og depressive lidelser ut i fra kliniske kriterier (Kandel & Davies, 1982). I denne studien ble det indikert en høy intern reliabilitet mellom de seks spørsmålene (Cronbachs $\alpha = 0,9$). De aktuelle spørsmålene, konstruering av variablene og cut-off er beskrevet nærmere i artikkelens metodedel, under *avhengig variabel*.

4.3 Demografiske variabler

I denne studien er alder, landbakgrunn og sosioøkonomisk status (SØS) inkludert som demografiske variabler og potensielle konfundere. I Ungdataundersøkelsen stilles det ikke direkte spørsmål om alder, klassetrinn er derfor brukt som en indikator på alder. Klassetrinn er stilt med spørsmålet: «Hvilket klassetrinn går du i?», med tilhørende seks svaralternativer fra «8. trinn» til «Videregående 3. klasse» (VG3). Landbakgrunn er stilt med spørsmålet «Hvor er foreldrene dine født?». Svaralternativ: «begge er født i Norge», «den ene er født i Norge, den andre er født i utlandet» eller «begge er født i utlandet» (Frøyland, 2017). I analysen er de to første svaralternativene slått sammen til en variabel som kalles «norsk bakgrunn». Den siste indikerer ungdom med «innvandrerbakgrunn». Konstruksjon av variabelen landbakgrunn er i tråd med SSBs definisjon av personer med innvandrerbakgrunn og «norskfødte med innvandrerbakgrunn» (Statistisk Sentralbyrå, 2018).

Målet på SØS er konstruert på samme måte som i rapporten til Bakken, Frøyland og Sletten (2016, s. 21-33), det henvises derfor til deres rapport for en grundigere beskrivelse av variabelen. Vanligvis stilles spørsmål om inntekt og yrke for å fange opp SØS. I Ungdataundersøkelsen er det i stedet stilt spørsmål med hensikt om å fange opp foreldrenes og familiens samlede ressurser basert på tre dimensjoner: foreldrenes utdanningsnivå, antall bøker i hjemmet og familiens velstand (Bakken et al., 2016). Årsaken til dette er flere og en av de er at ungdom ofte har begrenset kunnskap om hvor mye foreldrene tjener. Forskning har vist at mål på ressurser i hjemmet til ungdom derimot kan gi ganske valide mål på SØS (Wardle, Robb & Johnson, 2002). De tre dimensjonene i SØS-målet er kodet slik at de varierer fra 0 (lavest) til 3 (høyest) og innebærer seks spørsmål: «Har faren eller moren din utdanning på universitet eller høyskole?» (0= ingen foreldre, 1,5 = én forelder med høyere utdanning, 3 = begge foreldrene). «Hvor mange bøker tror du det er hjemme hos dere?» (0 = ingen bøker, 1,5 = mellom 100-500 bøker, 3 = mer enn 1000 bøker). De fire siste spørsmålene er opprinnelig fra skalaen «The Family Affluence Scale II» (FAS II) (Currie et al., 2008): «Har familien din bil?» (0 = «nei», 2 = «ja en», 3 = «ja, to eller flere»), «Har du eget soverom?» (0 = «nei», 3 = «ja»), «Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?» (0 = «ingen ganger», 1 = «en gang», 2 = «to ganger», 3 = «mer enn to ganger») og «Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien din?» (0 = «ingen», 1 = «en», 2 = «to», 3 = «tre eller flere») (Frøyland, 2017). For å indikere familiens SØS ble det konstruert et gjennomsnittsmål av de tre dimensjonene. Gjennomsnittsmålet ble

deretter kategorisert i fem like store deler fra «lavest», «lav», «middels», «høy» til «høyest» SØS. For å være inkludert i SØS-målet måtte to av de tre dimensjonen være besvart.

4.4 Sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole

For å undersøke kvaliteten på ungdommenes relasjon til foreldre, venner og skole ble det valgt lignende fremgangsmåte som i rapporten til Andersen og Dæhlen (2017, s. 20-28). I deres rapport var hensikten å identifisere ungdom som hadde svake relasjoner til sine foreldre, manglende relasjon til venner og som ikke trivdes på skolen. I denne studien var hensikten å identifisere ungdom som hadde sterke relasjoner til foreldre, venner og skole. For å undersøke relasjonene ble ungdommene spurt om generell fornøydhhet med foreldrene, venner og skole. Videre ble det stilt spørsmål om konfliktnivå mellom ungdommene og foreldre, åpenhet/tillit til foreldre og opplevd sosial støtte fra foreldre. For å fange opp relasjon til venner er det anvendt spørsmål om fortrolighet og tillit til én eller flere venner, størrelse og type vennenettverk og sosial støtte fra venner. Spørsmålene om skole berører integrasjon i skolen og skolemiljøet, samt relasjon og oppfattet omsorg fra lærerne (Frøyland, 2017). Ut ifra spørsmålene og svaralternativene ble det laget tre relasjonsindikatorer med verdier fra 1 til 3 som indikerte grad av kvalitet på relasjon til foreldre, venner og skole. Verdien 1 indikerte svake relasjoner, og verdien 3 symboliserte sterke relasjoner. Alle spørsmålene som ble brukt i disse tre målene er hentet fra velprøvde nasjonale og internasjonale spørsmålsbatterier og er benyttet i tidligere Ungdataundersøkelser (Andersen & Dæhlen, 2017). Det henvises til artikkelens metodedel under *sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole* for beskrivelse av de aktuelle spørsmålene og konstruering av variablene.

4.5 Statistiske metoder

Det henvises til artikkelen for utfyllende beskrivelse av statistiske metoder. I denne studien er utfallsvariabelen depressive symptomer omgjort til en dikotom variabel. Logistisk regresjon anses som mest hensiktsmessig når den avhengige variabelen er dikotom, og der vi vil modellere den avhengige variabelen som en funksjon av de uavhengige variabler, og dermed undersøke effekten av en variabel samtidig som de andre variablene holdes konstant (Almquist, Ashir & Brännström, 2018).

4.6 Ethiske overveielser

NOVA legger til rette for at innsamlingen av undersøkelsene er i tråd med gjeldende lover, regler og forskningsetiske retningslinjer (NOVA, 2016). Undersøkelsen på ungdomsskolen er anonym, som innebærer at det er umulig å identifisere deltakerne. På videregående er det samlet indirekte personopplysninger som kan føre til «bakveisidentifisering». Undersøkelsen til elevene på videregående ble derfor meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) hvor NOVA fikk godkjenning fra personvernombudet i NSD. Datatilsynet ga NOVA konsesjon til å gjennomføre undersøkelsen, med krav om sikker dataoppbevaring der kun navngitte forskere ved NOVA gis tilgang til rådata (Bakken, 2018). I denne studien er det ikke gitt tilgang til personopplysninger, det er dermed ikke nødvendig med egen godkjenning fra NSD. Undersøkelsen inneholder ikke helsedata, det trengs dermed heller ingen godkjenning fra Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) til denne studien.

I forkant av undersøkelsen fikk ungdommene muntlig informasjon om innholdet og hensikten med undersøkelsen. De fikk informasjon om at det var frivillig å delta på undersøkelsen, samt at det var frivillig hvilke spørsmål de ville svare på eller ikke. Foresatte fikk i tillegg skriftlig informasjon med mulighet til å reservere barn under 18 år fra undersøkelsen (Bakken, 2018). Noen av spørsmålene omhandler sårbare temaer, og ungdommene fikk som følge av det skriftlig informasjon om kyndig personell som de kunne ta kontakt med i etterkant av undersøkelsen. Dette innebar kontaktinformasjon om helsesykepleier, helsestasjon for ungdom, og telefonnummer og nettsadresse til Røde Kors for barn og ungdom, hvor frivillige medarbeidere besvarer spørsmål.

5 Resultater

Det henvises til artikkelen for hovedresultater av studien. I dette kapitlet gjengis og utfylles noen av resultatene fra artikkelen. Først vises en tabell over jenter fra Ung i Oslo 2018 studien og det analytiske utvalget for å undersøke eventuelle skjevheter i utvalget. Videre oppsummeres hovedfunnene fra artikkelen i form av tekst og en figur.

5.1 Sammenligning av Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget

Ung i Oslo 2018 studien besto av 12 779 jenter på ungdomsskolen og i videregående skole. Det analytiske utvalget besto av 11 634 jenter som hadde besvart alle spørsmål som var relevant for denne studien. Det vil si at 1145 ungdommer ble ekskludert fra analysen på grunn av manglende svar på noen av spørsmålene. Tabell 1 viser prosentvis missing på de ulike spørsmålene i Ung i Oslo 2018, samt en sammenligning av Ung i Oslo 2018 og det analytiske datamaterialet for å undersøke om det analytiske utvalget kan gi et representativt bilde på jenter i Oslo. Tabell 1 viser at flest ungdommer hadde unnlatt å svare på spørsmålene om seksuell trakassering (6 %), etterfulgt av depressive symptomer (4 %) i Ung i Oslo 2018 datamaterialet. Svarprosenten var likevel høy. Videre hadde de aller fleste besvart spørsmålene om klassetrinn, SØS og landbakgrunn. For spørsmålene som omhandlet relasjon til foreldre, venner og skole var også manglende svarprosent lav i Ung i Oslo 2018 datamaterialet.

Tabellen viser videre små forskjeller mellom Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget. I det analytiske utvalget var det noe høyere forekomst av seksuell trakassering sammenlignet med Ung i Oslo 2018. Dette gjelder også for de som hadde et høyt nivå av depressive symptomer. I tillegg var det en noe lavere andel med innvandrerbakgrunn i det analytiske utvalget. Sosiale relasjoner var likt fordelt i Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget. Totalt sett anses forskjellen mellom Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget som små og vil trolig ikke kunne føre til betydelige skjevheter i resultatene.

Tabell 1. Deskriptiv oversikt. Viser Ung i Oslo 2018 og det analytiske utvalget, kun jenter (Ung i Oslo 2018).

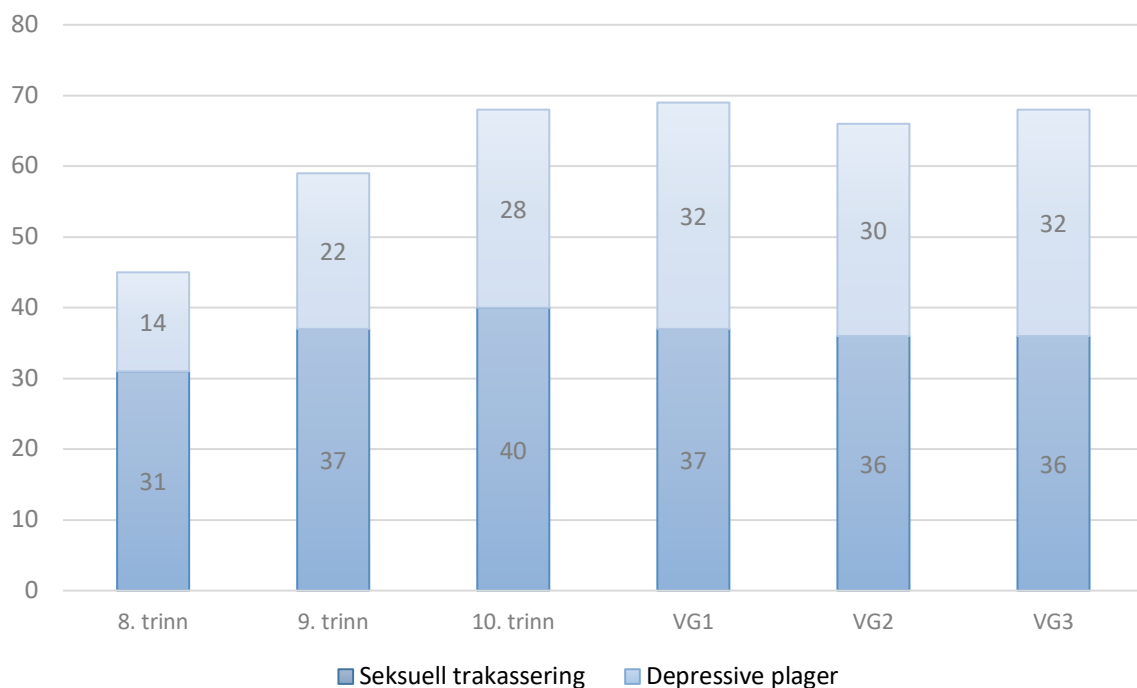
Variabler	Ung i Oslo 2018 (jenter)	Analytisk utvalg
	n (%)	n (%)
Uavhengig variabel		
<i>Seksuell trakassering</i>		
Ingen ganger	7 842 (61)	7 440 (64)
Minst én gang	4 412 (35)	4 194 (36)
<i>Missing totalt</i>	525 (4)	
Avhengig variabel		
<i>Depressive plager</i>		
Lavt/middels nivå	8 902 (70)	8 643 (74)
Høyt nivå	3 128 (24)	2 991 (26)
<i>Missing totalt</i>	749 (6)	
Demografiske variabler		
<i>Klassetrinn</i>		
8. trinn	2 476 (19)	2 296 (19)
9. trinn	2 372 (19)	2 198 (19)
10. trinn	2 160 (17)	1 983 (17)
VG1	2 285 (18)	2 070 (18)
VG2	1 795 (14)	1 599 (14)
VG3	1 644 (13)	1 488 (13)
<i>Missing totalt</i>	47 (0.4)	
<i>SØS</i>		
Lav	2 548 (20)	2 145 (19)
Middels lav	2 507 (20)	2 241 (19)
Middels	2 545 (20)	2 373 (20)
Middels høy	2 478 (19)	2 362 (20)
Høy	2 658 (21)	2 513 (22)
<i>Missing totalt</i>	43 (0.3)	
<i>Landbakgrunn</i>		
Norsk bakgrunn	8 369 (66)	7 952 (68)
Innvandrerbakgrunn	4 329 (34)	3 682 (32)
<i>Missing totalt</i>	81 (0.6)	
Sosiale relasjoner (gj. snitt 1-3)		
Foreldreindikator	2,3	2,3
<i>Missing totalt</i>	1.6 %	
Venneindikator	2,6	2,6
<i>Missing totalt</i>	1.8 %	
Skoleindikator	2,3	2,3
<i>Missing totalt</i>	1.6 %	
Total (n)	12 779	11 634

n: antall; SØS: sosioøkonomisk status. Prosentvis fordeling er regnet ut kolonnevis.

5.2 Oppsummering av resultatene

I dette kapittelet presenteres en oppsummering av hovedfunnene i artikkelen. Totalt hadde 36 % av jentene opplevd seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene, og 26 % rapporterte om et høyt nivå av depressive symptomer (tabell 1, i artikkel). Den mest forekommende formen for seksuell trakassering var verbal seksuell trakassering (23 %), etterfulgt av beføling (20 %) og ryktespredning (17 %) (tabell 2, i artikkel). Av ungdom som hadde opplevd seksuell trakassering rapporterte 40 % om et høyt nivå av depressive symptomer (tabell 3, i artikkel).

Figur 3 viser hvordan forekomsten av seksuell trakassering og depressive symptomer fordeler seg i de ulike klassetrinnene. Figuren viser at både seksuell trakassering og depressive symptomer økte fra starten og til slutten av ungdomsskolen. I overgangen til, og gjennom videregående var seksuell trakassering og depressive symptomer derimot relativt stabilt.



Figur 3. Viser forekomsten av seksuell trakassering og depressive symptomer i de ulike klassetrinnene, basert på Ung i Oslo 2018 (n=11 634).

SØS viste ingen sammenheng med seksuell trakassering og det var noen flere jenter med norsk bakgrunn som hadde opplevd seksuell trakassering i vår studie. Videre viste resultatene at ungdom som hadde opplevd seksuell trakassering og ungdom som hadde et høyt nivå av

depressive symptomer, rapporterte jevnt over om dårligere kvalitet på relasjon til foreldre, venner og skole sammenlignet med ungdom som ikke hadde opplevd seksuell trakassering og ungdom som hadde et lavt/middels nivå av depressive symptomer (tabell 3, i artikkel).

Resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen, som ble anvendt for å utforske sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer, viste at ungdom som hadde blitt seksuelt trakassert hadde en signifikant høyere odds (OR: 2,96; 95% KI: 2,71-3,23) for å rapportere om et høyt nivå av depressive symptomer sammenlignet med de som ikke hadde blitt seksuelt trakassert (kontrollert for klassetrinn, SØS og landbakgrunn) (tabell 4, i artikkel). Ved inkludering av også sosiale relasjoner reduserte noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer (OR: 1,99; 95% KI: 1,81-2,20).

6 Diskusjon

Det henvises til artikkelen for hoveddiskusjonen rundt resultatene samt styrker og begrensninger i studien. Dette kapittelet består av en utvidet diskusjon til det som blir presentert i artikkelens diskusjonsdel. Først diskuteres hovedfunnene i artikkelen i en større sammenheng som understreker relevans for folkehelse. Videre drøftes de metodiske valgene som er tatt og beskrevet i artikkelen.

6.1 Forekomst av seksuell trakassering

Det første målet i denne studien var å undersøke prevalensen av seksuell trakassering blant jenter på ungdomskolen og i videregående skole i Oslo. I vår studie hadde 36 % av jentene opplevd seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene. Funnene viste videre at det var en økning i forekomsten av seksuell trakassering fra 8. trinn til 10. trinn, som deretter holdt seg relativt stabilt gjennom videregående (se figur 3). Dette samsvarer med annen forskning som viser at seksuell trakassering er mer vanlig blant de eldste ungdommene (Goldstein et al., 2007; Kaltiala-Heino et al., 2016; Petersen & Hyde, 2009). Både den høye prevalensen og årsaker til at seksuell trakassering øker noe med alder kan muligens forklares ved at det foregår stor kroppslig utvikling i ungdomsårene. Dette bidrar igjen til at det rettes større oppmerksomhet mot kroppen (Illeris et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2016), som igjen kan være årsaken til økt forekomst av seksuell trakassering.

I vår studie ble ikke omfanget av seksuell trakassering, forstått som antall ganger ungdommene hadde blitt seksuelt trakassert, undersøkt fordi seksuell trakassering ble operasjonalisert som en dikotom variabel. Skal vi følge modellen til Fitzgerald et al. (1997) vil trolig objektive faktorer, som omfang av seksuell trakassering, påvirke utfallet av det å bli seksuelt trakassert. I en svensk tverrsnittstudie ble omfanget av seksuell trakassering undersøkt. Studien viste at jenter som hadde vært utsatt for seksuell trakassering én gang, hadde dobbelt så stor odds for å utvikle depressive symptomer sammenlignet med jenter som ikke hadde vært utsatt for seksuell trakassering. Jenter som hadde vært utsatt for seksuell trakassering flere ganger hadde et oddsforhold på over fem for å utvikle depressive symptomer sammenlignet med ungdom som ikke hadde opplevd seksuell trakassering (Dahlqvist et al., 2012). Funnene fra den svenske studien viser at resultatene kunne vært annerledes hvis seksuell trakassering hadde vært delt inn etter omfang. På den andre siden

viser funnene også at seksuell trakassering har en tydelig sammenheng med depressive symptomer, selv for ungdom som har vært utsatt for seksuell trakassering få ganger.

6.2 Assosiasjonen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer

Resultatene i vår studie viste at ungdom som hadde blitt seksuelt trakassert hadde nærmere tre ganger høyere odds for å ha depressive symptomer, sammenlignet med ungdom som ikke hadde blitt seksuelt trakassert. Dette er i tråd med tidligere resultater fra tverrsnittstudier utført i USA (Bucchianeri et al., 2014; Lichty & Campbell, 2012), Sverige (Dahlqvist et al., 2016), og to norsk tverrsnittstudier utført i Sør-Trøndelag (Bendixen et al., 2018). Studiene til Bendixen et al. (2018) fra Sør-Trøndelag undersøkte sammenhengen mellom ikke-fysisk seksuell trakassering og negative utfall som lav selvtillit, dårlig kroppsbilde, angst og depressive symptomer på videregående. Funnene viste at seksuell trakassering av jenter var assosiert med alle utfallene. Sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer viste seg i tillegg å være spesielt markant.

Selv om de fleste studier har undersøkt seksuell trakassering som en risikofaktor for depressive symptomer, kan det også tenkes at det finnes en motsatt årsakssammenheng; at ungdom som har depressive symptomer er mer utsatt for seksuell trakassering. Ungdom med depressive symptomer kan for eksempel være mer sosialt sårbare, som igjen kan føre til at seksuell oppmerksomhet i større grad oppleves som uønsket (Bendixen, Kennair & Grøntvedt, 2016). En svensk longitudinell studie har, basert på spørreskjema, undersøkt dette retningsspørsmålet og fant at verbal seksuell trakassering var assosiert med senere depressive symptomer blant jenter (Dahlqvist et al., 2016). De fant i samme studie at fysisk seksuell trakassering og depressive symptomer hadde en gjensidig påvirkning. Studien antyder dermed at det kan være en gjensidig sammenheng mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.

Ifølge Bendixen et al. (2016) har vi for lite kunnskap om mulige konsekvenser av det å bli seksuelt trakassert og det er derfor behov for mer kunnskap om dette. I studiene til Chiodo et al. (2009) og Goldstein et al. (2007), gjennomført i USA, fant de at seksuell trakassering blant ungdom i 8. klasse og 9. klasse var assosiert med depressive symptomer to år senere. Individuelle faktorer som personlige egenskaper vil ifølge Fitzgerald et al. (1997) kunne påvirke hvordan ungdommene opplever seksuell trakassering og dermed hvilke utfall det vil

medføre. Ifølge attribusjonsteorien har individet et personlig behov for å forstå og forklare hvorfor hendelser oppstår (Kelley, 1973). Når negative hendelser inntreffer, som seksuell trakassering, kan en mulig måte å takle hendelsen på, være å skylde på seg selv for at hendelsen har oppstått (Wortman, 1983). En longitudinell studie om mobbing gir støtte til denne teorien og viser til at ungdom som tenderer til å skylde på seg selv, har økt risiko for å utvikle depressive symptomer dersom de opplever mobbing, sammenlignet med ungdom som ikke skylder på seg selv i like stor grad (Perren, Ettekal & Ladd, 2013). Da mobbing og seksuell trakassering på mange måter omfavner mye av det samme, men skilles ved at seksuell trakassering er en form for kjønnsbasert trakassering som retter seg mot kroppen og det seksuelle (Hill & Kearl, 2011), kan det tenkes at disse mekanismene er tilfellet også for ungdom som blir seksuelt trakassert.

6.3 Seksuell trakassering i et forebyggende perspektiv

Et viktig funn i vår studie var at sterke sosiale relasjoner reduserte noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Disse funnene styrker både attribusjonsteoriens antakelse om at individet vil ha nytte av sosiale ressurser for å mestre hendelsen (Wortman, 1983) og kompensasjonsmodellen (Garmezy et al., 1984).

Kompensasjonsmodellen gir en vitenskapelig forklaring på hvordan sterke sosiale relasjoner kan kompensere for noe av den negative opplevelsen seksuell trakassering kan føre til. Slik sett kan det tenkes at de sterke sosiale relasjonene, forstått som resiliensfaktorer, kan veie opp for påvirkningen av seksuell trakassering (Zolkoski & Bullock, 2012). Det vil dermed si at ungdom som opplever seksuell trakassering, vil ha mindre sannsynlighet for å utvikle et høyt nivå av depressive symptomer hvis den kompenserende effekten av sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole er tilstede. Sosiale faktorer fremstår som det tredje laget i modellen til Dahlgren og Whitehead (1991) for påvirkningsfaktorer for psykisk helse. I forskning fremheves sosiale relasjoner som en beskyttende faktor mot depressive symptomer (Dray et al., 2017), og i Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015)) fremheves sosiale faktorer, som sosial støtte, som en viktig helsefremmende faktor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). I lys av dette er det dermed ikke usannsynlig at slike sterke sosiale relasjoner kan bidra til at opplevelsen av seksuell trakassering håndteres på en mindre negativ måte og dermed fører til mindre depressive symptomer.

Resultatene i vår studie viste videre at det var skolen som hadde størst beskyttende effekt mot depressive symptomer. Våre funn viste imidlertid også at ungdom som rapporterte om seksuell trakassering og ungdom som rapporterte om et høyt nivå av depressive symptomer, rapporterte også i gjennomsnitt om lavere kvalitet på relasjon til foreldre, venner og skole. Lavest gjennomsnittskår ble funnet på skoleindikatoren. Her kan de kontekstuelle faktorene (Fitzgerald et al., 1997) og de to ytterste lagene i modellen til Dahlgren og Whitehead (1991) trekkes inn. Forskning viser at seksuell trakassering ofte foregår på skolen (Clear et al., 2014; Hill & Kearn, 2011; Lichty & Campbell, 2012). Kontekstuelle faktorer, som retningslinjer og prosedyrer på skolen, vil dermed ha en viktig betydning for hvordan ungdom oppfatter og mestrer seksuell trakassering. På et samfunnsnivå, som i det ytterste laget i modellen til Dahlgren og Whitehead (1991), vil blant annet politiske og juridiske føringer kunne påvirke hvordan seksuell trakassering håndteres av ulike systemer og sektorer. Per dags dato finnes det flere lovbestemmelser som danner en juridisk ramme for arbeidet mot seksuell trakassering, men det ser ut til at lovverk og retningslinjer i mindre grad retter seg spesifikt mot ungdom og seksuell trakassering. Ifølge Opplæringslova har alle elever rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, § 9 A-3). Det å legge til rette for gode sosiale relasjoner, for eksempel på skolen, vil dermed være viktig i det forebyggende arbeidet. Slik sett bør skolen anses som et viktig satsingsområde i arbeidet med både seksuell trakassering og depressive symptomer. Tiltak som retter seg mot seksuell trakassering på skolen, samt tiltak som retter seg mot å styrke relasjonen til skolen kan dermed potensielt redusere både seksuell trakassering og depressive symptomer blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole.

Ifølge Bendixen et al. (2016) har flere kommuner og skoler iverksatt tiltaksplaner som direkte eller indirekte retter seg mot seksuell trakassering. Bendixen et al. (2016) påpeker derimot at Sør-Trøndelag fylkeskommune skiller seg ut som eneste fylkeskommune med en handlingsplan som retter seg direkte mot seksuell trakassering og som også inkluderer ungdom. Tiltak i handlingsplanen omhandler blant annet at fylkesadministrasjonen skal følge opp, kontrollere og foreta undersøkelser i forbindelse med arbeidet mot seksuell trakassering. I tillegg skal fylkesadministrasjonen sette seksuell trakassering på dagsorden og utarbeide kriterier for sertifisering av «Helsefremmende videregående skoler». Skolen skal videre blant annet sørge for at ansatte har kunnskap om seksuell trakassering i henhold til lovverk, kunnskap om håndtering av seksuell trakassering på skolen, samt jobbe med holdninger på skolen. Videre skal kontaktlærer ha hyppige uformelle samtaler om seksuell trakassering og

elevrådet skal engasjeres i tiltaksarbeidet mot seksuell trakassering. Elever skal oppfordres til å bidra til et positivt skolemiljø, ta vare på hverandre og etterleve skolereglementet (Regjeringen, 2010). Det er imidlertid ingen vitenskapelig dokumentasjon på at tiltakene i denne handlingsplanen, eller andre tiltak rettet mot seksuell trakassering, har hatt effekt (Bendixen et al., 2016). En studie fra Canada har imidlertid undersøkt virkningen av intervensjoner som retter seg mot seksuell trakassering på skolen. De undersøkte bruk av ungdomsledere i et intervensjonsprogram, hvor ungdomslederne hadde hovedansvaret for å informere om seksuell trakassering til elevene (Connolly et al., 2015). Studien inkluderte fire skoler for intervensjon og kontroll. De fant at intervensjoner endret kunnskap og holdninger til seksuell trakassering, men de fant ingen målbar nedgang av seksuell trakassering (Connolly et al., 2015). Dette indikerer at intervensjonene påvirket holdninger til seksuell trakassering, men den endret ikke den faktiske atferden.

Fra et tiltaksperspektiv viser funnene i vår studie at det er viktig å få kunnskap om både seksuell trakassering som en potensiell risikofaktor for depressive symptomer, og potensielle faktorer som kan virke beskyttende, som sosiale relasjoner. Beskyttende faktorer vil ikke nødvendigvis kunne fjerne seksuell trakassering, men potensielt kunne kompensere for noe av den negative effekten seksuell trakassering kan ha ved å bidra til at situasjonen blir enklere å mestre. Slik sett er det viktig å fokusere både på å redusere seksuell trakassering og styrke sosiale relasjoner. Fokus på å forsterke slike generelle ressurser, som sosiale relasjoner, kan ha stor nytte i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Slik kunnskap, om faktorer som reduserer risikoen for at eksponering for seksuell trakassering fører til negative konsekvenser, er viktig for å kunne utvikle miljørettede tiltak for ungdom. Dette vil igjen være i tråd med Folkehelsemeldingen som påpeker at et effektivt folkehelsearbeid må bygge på kunnskap om hva som påvirker helsen, som seksuell trakassering, og hvilke virkemidler som har effekt, som sosiale relasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Ifølge Viner et al. (2012) krever forbedring av ungdoms helse forbedring av ungdommens daglige liv med familie, venner og på skolen. Slik sett er det viktig å undersøke både risiko- og beskyttelsesfaktorer i det sosiale miljøet. Viner et al. (2012) hevder videre at en ungdomsbefolkning som har god helse gir bedre forutsetninger for den enkelte, for samfunnet og økonomiske fordeler for nasjonen.

6.4 Metodiske betraktninger – styrker og begrensninger ved studien

Hovedstyrken til denne studien er at den er populasjonsbasert. Alle ungdommer ble invitert til å delta, og svarprosenten var høy. Siden Ungdataundersøkelsene er gratis for alle skoler i kommunen, vil det trolig være tilfeldig hvilke skoler som har deltatt, som igjen bidrar til at utvalget kan sees på som et tilfeldig utvalg fra studiepopulasjonen. Den største begrensningen som knyttes til denne studien er imidlertid at det er en tversnittstudie hvor all informasjon om deltakerne er samlet inn på ett og samme tidspunkt. Dette begrenser muligheten til å trekke kausale sammenhenger (Webb, Bain & Page, 2017). Resultatene i vår studie kan likevel gi støtte til teorier der sammenhenger mellom variabler er kausale, slik vi har beskrevet i denne studien. Samtidig er studiedesignet velegnet til å undersøke prevalens (Webb et al., 2017).

Det er flere potensielle kilder til informasjonsskjevhet i denne studien. De fleste målene som ble benyttet i vår studie er selvrapportert. Spørsmålene er, som beskrevet i metoden, tidligere validert med tilfredsstillende resultater (Andersen & Dæhlen, 2017; Kandel & Davies, 1982; Wardle et al., 2002). Mye tyder imidlertid på at studier har definert og operasjonalisert variabelen seksuell trakassering på ulike måter (Bendixen et al., 2018; Clear et al., 2014; Lichty & Campbell, 2012). Dette danner grunnlag for diskusjon om variabelens reliabilitet og validitet. I vår studie viste den interne reliabiliteten et akseptabelt nivå (Cronbachs $\alpha = 0.7$) på de tre spørsmålene om seksuell trakassering. Ulik metodologi og definering av seksuell trakassering tyder likevel på at det er et behov for å utarbeide standardiserte mål på seksuell trakassering blant ungdom for å kunne sammenligne studier. I spørsmålene som angår seksuell trakassering ble ungdommene i tillegg spurt om de hadde opplevd seksuell trakassering de siste tolv månedene. Misforståelser, tidsangivelser og urimelige hukommelseskrav kan blant annet påvirke validiteten (Elstad, 2010). For å øke validiteten på dataene ble datamaterialet renset for useriøse svar av NOVA (Frøyland, 2017). I spørreundersøkelser vil det likevel alltid være usikkerhet vedrørende tolkning av spørsmålene og i den forstand om spørsmålene gir et reelt uttrykk for ungdommenes faktiske opplevelser og meninger (Elstad, 2010). På den andre siden vil de nevnte skjevhetene trolig være jevnt fordelt mellom grupper av ungdommene (ikke-differensiell misklassifisering), og dermed ikke påvirke våre resultater i stor grad.

Seleksjonsskjevhet kan heller ikke utelukkes da noen grupper kan være underrepresentert som blant annet elever med særskilte behov som går på andre skoler, lærlinger, samt elever med mye fravær. De to sistnevnte gjelder spesielt for ungdom på videregående (16 til 19 år) (Bakken, 2018). Siden skolegang er obligatorisk på ungdomsskolen, kan vi anta at datamaterialet dekker denne ungdomspopulasjonen (13 til 15 år) godt. Det kan også tenkes at ungdom som er mest berørt av for eksempel depressive symptomer har deltatt i mindre grad på grunn av fravær eller frafall i skolen. Dette kan også gjelde for ungdom som har vært utsatt for seksuell trakassering, da flere studier viser at seksuell trakassering kan føre til frafall på skolen (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011; Lichty & Campbell, 2012). Den reelle andelen av ungdom som har vært utsatt for seksuell trakassering og har et høyt nivå av depressive symptomer kan dermed være høyere enn funnene som vises i vår studie.

På grunn av undersøkelsens omfattende spørreskjema hadde vi muligheten til å kontrollere for de potensielle konfunderende variablene; alder, SØS og landbakgrunn. Disse tre variablene, samt kjønn, har vist seg i tidligere studier å ha en sammenheng med seksuell trakassering (Goldstein et al., 2007; Kaltiala-Heino et al., 2016; Petersen & Hyde, 2009). I vår studie ble ikke kjønn inkludert da flere studier har vist at jenter oftere enn gutter har vært utsatt for seksuell trakassering, og at de negative sammenhengene mellom seksuell trakassering og blant annet depressive symptomer ofte er sterkere for jenter (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Clear et al., 2014; Dahlqvist et al., 2012). Fenomenet seksuell trakassering blant gutter bør likevel undersøkes i en egen studie. Andre potensielle konfundere som ikke er inkludert i vår undersøkelse er tidlig kroppslig utvikling, tidlig pubertet og tidlig seksuell debut (Skoog, Özdemir & Stattin, 2015). Utover dette er vi ikke kjent med ytterligere faktorer som kan konfundere forholdet mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Resultatene i vår studie viser forøvrig lignende funn som vist i både nasjonale (Bendixen et al., 2018) og internasjonale (Bucchianeri et al., 2014; Dahlqvist et al., 2016; Lichty & Campbell, 2012) studier som har undersøkt sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Oslo er i tillegg en sammensatt, flerkulturell by med ulik spredning i demografiske forhold (Bakken, 2018). Dette antyder at resultatene fra vår studie trolig kan generaliseres til ungdom i andre sammenlignbare byer i og utenfor Norge.

7 Konklusjon og implikasjoner

Hovedfunnene i denne studien var at seksuell trakassering viste seg å være et relativt utbredt fenomen blant jenter på både ungdomsskolen og i videregående skole. Videre viste våre funn en klar sammenheng mellom seksuell trakassering og et høyt nivå av selvrapporterte depressive symptomer, selv ved kontroll for demografiske variabler. Resultatene våre er dermed i tråd med resultater fra annen forskning. Den høye prevalensen og få spesifikke tiltak som rettes mot seksuell trakassering blant ungdom antyder at dette er et viktig satsingsområde. Våre funn markerer først og fremst at det bør iverksettes strategier og tiltak innen folkehelsepolitikken som kan bidra med å redusere forekomsten av seksuell trakassering blant ungdom. Da funnene våre viser at seksuell trakassering ble rapportert i alle klassetrinnene, alle SØS-kategoriene og blant både jenter med norsk bakgrunn og innvandrerbakgrunn, impliserer det at tiltak som iverksettes kan rettes mot den generelle ungdomspopulasjonen av jenter på ungdomsskolen og videregående skole. Forebyggende tiltak kan innebære å blant annet styrke selvbilde, styrke tanker om egen kropp, samt lære å respektere andres kropp og grenser.

Et viktig funn i vår studie var at sosiale relasjoner reduserte noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Dette indikerer at det bør legges til rette for å styrke sosiale relasjoner mellom ungdom og foreldre, jevnaldrende og i skolemiljøet. Tiltak bør innebære å styrke relasjoner til foreldre da de kan veilede ungdommene i hvordan de skal håndtere seksuell trakassering. Store deler av hverdagen til ungdom tilbringes med jevnaldrende på skolen. Skolen bør derfor være en arena hvor det kan iverksettes tiltak med mål om å redusere seksuell trakassering, samt tiltak som retter seg mot å styrke ungdom i møte med seksuell trakassering. Lærere, helsesykepleiere og elevrepresentanter bør anses som en viktig ressurs og kan være særlig viktig i det forebyggende arbeidet mot seksuell trakassering.

Det er imidlertid behov for mer forskning på området. Videre forskning bør innebære longitudinelle studier som undersøker seksuell trakassering og hva det potensielt kan føre til for den som blir seksuelt trakassert. Videre forskning bør også inkludere gutter for å dekke hele ungdomspopulasjonen. Det er videre et spesielt behov for oppfølgingsstudier som evaluerer effekten av tiltak som retter seg mot seksuell trakassering blant ungdom.

Referanser

- Almquist, Y. B., Ashir, S. & Brännström, L. (2018). A guide to quantitative methods. Version 1.0.5. Hentet 11. januar 2019 fra <https://www.su.se/publichealth/english/education/a-guide-to-quantitative-methods-1.372985>
- 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 8/2017. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Bakken, A. (2018). Ung i Oslo 2018. NOVA Rapport 6/18. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene? NOVA Rapport 3/16. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>
- Bendixen, M., Daveronis, J. & Kennair, L. E. O. (2018). The effects of non-physical peer sexual harassment on high school students' psychological well-being in Norway: consistent and stable findings across studies. *International Journal of Public Health*, 63(1), 3-11. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1049-3>
- Bendixen, M. & Kennair, L. E. O. (2017). Advances in the understanding of same-sex and opposite-sex sexual harassment. *Evolution and Human Behavior*, 38(5), 583-591. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2017.01.001>
- Bendixen, M., Kennair, L. E. O. & Grøntvedt, T. V. (2016). En oppdatert kunnskapsstatus om seksuell trakassering blant elever i ungdomsskolen og videregående opplæring. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/46ad33f355704ca1ab8ff0f6be73c55/rapport---kunnskapsstatus-om-seksuell-trakassering.pdf>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brisette, I. & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)

- Bor, W., Dean, A. J., Njaman, 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>
- Bryant, A. L. (1993). Hostile Hallways: The AAUW Survey on Sexual Harassment in America's Schools. *The Journal of School Health*, 63(8), 355-357.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1993.tb07153.x>
- Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., Wall, M. M., Piran, N. & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple Types of Harassment: Associations With Emotional Well-Being and Unhealthy Behaviors in Adolescents. *Journal of adolescent Health*, 54(6), 724-729.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.205>
- Chiodo, D., Wolfe, D. A., Crooks, C., Hughes, R. & Jaffe, P. (2009). Impact of Sexual Harassment Victimization by Peers on Subsequent Adolescent Victimization and Adjustment: A Longitudinal Study. *Journal of adolescent Health*, 45(3), 246-252.
<https://doi.org/doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.006>
- Clear, E. R., Coker, A. L., Cook-Craig, P., Bush, H. M., Garcia, L. S., Williams, C. M., ... Fischer, B. S. (2014). Sexual Harassment Victimization and Perpetration Among High School Students. *Violence Against Women*, 20(10), 1203-1219.
<https://doi.org/10.1177/1077801214551287>
- Connolly, J., Josephson, W., Schnoll, J., Simkins-Strong, E., Pepler, D., MacPherson, A., ... Jiang, D. (2015). Evaluation of a Youth-Led Program for Preventing Bullying, Sexual Harassment, and Dating Aggression in Middle Schools. *The Journal of Early Adolescence*, 35(3), 403-434. <https://doi.org/10.1177/0272431614535090>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Hentet fra <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>
- Dahlqvist, H. Z., Landstedt, E. & Gådin, K. G. (2012). Depressive symptoms and the associations with individual, psychosocial, and structural determinants in Swedish adolescents. *Health*, 4(10), 881-889. <https://doi.org/10.4236/health.2012.410134>

- Dahlqvist, H. Z., Landstedt, E., Young, R. & Gådin, K. G. (2016). Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(5), 858-873. Hentet fra <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0446-x>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- Elstad, J. (2010). Spørreundersøkelsens fallgruber. I D. Album, M. Hansen & K. Widberg (Red.), *Metodene våre. Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning* (s. 155-169). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fitzgerald, L. F., Swan, S. & Magley, V. J. (1997). But was it really sexual harassment? Legal, Behavioral, and Psychological Definitions of the Workplace Victimization of Women. I W. O'Donohue (Red.), *Sexual harassment - Theory, reaserch, and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- 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>
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk. Teori og praksis* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Garnezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Goldstein, S. E., Malanchuk, O., Davis-Kean, P. E. & Eccles, J. S. (2007). Risk Factors of Sexual Harassment by Peers: A Longitudinal Investigation of African American and

- European American Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17(2), 285-300. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00523.x>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Folkehelsemeldingen - mestring og muligheter (Meld. St. 19 2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Hill, C. & Kearl, H. (2011). *Crossing the line: Sexual harassment at school*. Washington, DC: American Association of University Women. Hentet fra <https://www.aauw.org/files/2013/02/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf>
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Simonsen, B. & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv - mellom individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2016). Sexual harassment victimization in adolescence: Associations with family background. *Child Abuse & Neglect*, 56, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.005>
- Kandel, D. B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressed mood in adolescents. An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205-1212.
- Kelley, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28(2), 107-128. <https://doi.org/10.1037/h0034225>
- Lichty, L. F. & Campbell, R. (2012). Targets and Witnesses: Middle School Students' Sexual Harassment Experiences. *Journal of Early Adolescence*, 32(3), 414-430. <https://doi.org/10.1177/0272431610396090>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- NOVA. (2016). Hva er Ungdata? Hentet 8. januar 2019 fra <http://ungdata.no/Om-undersokelsen/Hva-er-Ungdata>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_10

- Perren, S., Ettekal, I. & Ladd, G. (2013). The impact of peer victimization on later maladjustment: mediating and moderating effects of hostile and self-blaming attributions. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(1), 46-55. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02618.x>
- Petersen, J. L. & Hyde, J. S. (2009). A longitudinal investigation of peer sexual harassment victimization in adolescence. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1173-1188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.01.011>
- Regjeringen. (2010). *Handlingsplan mot seksuell trakassering blant elever og ansatte i videregående opplæring i Sør-Trøndelag fylkeskommune*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/jenteforsvaret/soeknad_llh.pdf?id=2303291
- 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
- Skogen, J. C., Kjeldsen, A., Knudsen, A. K., Myklestad, I., Nesvåg, R., Reneflot, A. & Major, E. (2014). Psykisk helse hos barn og unge. I: Stoltenberg C, red. *Folkehelse rapporten 2014 - Helsetilstanden i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Skoog, T., Özdemir, S. B. & Stattin, H. (2015). Understanding the Link Between Pubertal Timing in Girls and the Development of Depressive Symptoms: The Role of Sexual Harassment. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 316-327. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0292-2>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. Hentet 7. februar 2019 fra <https://www.ssb.no/innvbef#om-statisikken-%201>
- Suren, P., Nes, R. B., Furu, K., Torgersen, L., Bakken, I. J. L. & Reneflot, A. (2018). *Folkehelse rapporten - Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Hentet 20. mars 2019 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/#depresjon>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The 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)

- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379, 1641-1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- von Soest, T. & Wichstrøm, L. (2014). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403-415. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>
- Wardle, J., Robb, K. & Johnson, F. (2002). Assessing socioeconomic status in adolescents: the validity of a home affluence scale. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(8), 595-599.
- Webb, P., Bain, C. & Page, A. (2017). *Essential Epidemiology. An Introduction for Students and Health Professionals*. (3. utg.). New York: Cambridge University Press.
- Wortman, C. B. (1983). Coping with Victimization: Conclusions and Implications for Future Research. *Journal of Social Issues*, 39(2), 195-221.
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.009>
- Aarø, L. E., Samdal, O. & Wold, B. (2017). Psykisk helse blant ungdom. I K. I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forekomst av seksuell trakassering av jenter og sammenhengen med depressive symptomer. Hvilken betydning har sosiale relasjoner?

Heidi Nisja¹ og Geir Aamodt¹

¹Institutt for folkehelsevitenskap, LANDSAM, Norges miljø og biovitenskapelige universitet, Ås

Seksuell trakassering viser seg å være et utbredt fenomen i ungdomsårene, hvor flere studier viser at jenter oftere enn gutter er utsatt. Samtidig ser vi en økende bekymring for psykiske helseplager blant ungdom, og spesielt blant unge jenter. Målet med denne studien var å undersøke forekomsten av seksuell trakassering og eventuelle sammenhenger mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. I tillegg undersøkte vi hvorvidt kvaliteten på sosiale relasjoner kunne ha en betydning i sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Funnene i artikkelen er basert på tverrsnittsundersøkelsen Ung i Oslo 2018 (n = 11 634) gjennomført blant jenter fra ungdoms- og videregående skoler (13 til 19 år) i Oslo. Analysen viser at 36 % har vært utsatt for én eller flere former for seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene. I tillegg ser vi en klar sammenheng mellom seksuell trakassering og det å ha et høyt nivå av selvrapporterte depressive symptomer. Sterke sosiale relasjoner ser ut til å redusere noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.

Innledning

Ungdom som er utsatt for seksuell trakassering er et utbredt fenomen. Studier som har undersøkt forekomsten av seksuell trakassering viser prevalenser som varierer mellom 25 og 85 prosent (Bendixen, Daveronis & Kennair, 2018; Bucchianeri, Eisenberg, Wall, Piran & Neumark-Sztainer, 2014; Chiodo, Wolfe, Crooks, Hughes & Jaffe, 2009; Clear et al., 2014; Dahlgvist, Landstedt & Gådin, 2012; Hill & Kearl, 2011), hvor flere studier indikerer at jenter er hyppigere utsatt enn gutter (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Clear et al., 2014; Dahlgvist et al., 2012). Seksuell trakassering defineres etter loven som «enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom» (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13). I litteraturen deles seksuell trakassering vanligvis inn i verbal og fysisk seksuell trakassering. Verbale former omfatter bruk av nedsettende ord og uttrykk som 'hore' og 'homse' eller kommentarer på kropp og utseende. Det kan også innebære meldinger eller telefonsamtaler med seksuelt innhold, eller seksuell ryktespredning med spredning av rykter eller bilder. Fysiske former omhandler ufrivillig seksuell kontakt som beføling (Fitzgerald, Swan & Magley, 1997). Seksuell trakassering blant ungdom har vist seg i tverrsnittstudier å være signifikant assosiert med en rekke negative utfall som rusmisbruk og selvskading (Bucchianeri et al., 2014), lavere selvtillit (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014) redusert livskvalitet og internaliserende problemer som angst og depressive symptomer (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Dahlgvist, Landstedt, Young & Gådin, 2016; Lichty & Campbell, 2012). Funn fra longitudinelle studier viser at seksuell trakassering kan være en direkte årsak til depressive symptomer (Chiodo et al., 2009; Dahlgvist et al., 2016; Goldstein, Malanchuk, Davis-Kean & Eccles, 2007).

Det antas at mellom 15 og 20 prosent av norske barn og unge under 18 år har nedsatt funksjon som følge av angst og depressive symptomer (Skogen et al., 2014). Disse symptomene beskrives vanligvis som internaliserende vansker, som vil si at problemene rettes mot en selv (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Hos de fleste er symptomene forbigående, men for noen vedvarer de. For jenter øker i tillegg sannsynligheten for å oppleve slike plager ytterligere i pubertetsalderen (Mykletun et al., 2009; Skoog, Özdemir & Stattin, 2015; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012). I denne studien fokuseres det på internaliserende selvrapporterte depressive symptomer. Fremdeles er mange av årsakene til slike symptomer blant ungdom ukjent (Viner et al., 2012). Det er derfor behov for mer kunnskap om

depressive symptomer blant ungdom (Bor, Dean, Njaman & Hayatbakhsh, 2014), og om seksuell trakassering kan forklare noe av forekomsten. De siste tiårene har det imidlertid vært rettet et større fokus mot beskyttende faktorer som kan hindre eller redusere negative utfall til tross for utfordrende situasjoner, såkalte resiliensfaktorer. Slike beskyttende faktorer kan bestå av sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole (Dray et al., 2017).

Studier indikerer store variasjoner i forekomsten av seksuell trakassering blant ungdom. I tillegg viser flere studier at jenter oftere enn gutter er utsatt for seksuell trakassering. Flere studier viser og at jenter som utsettes for seksuell trakassering, i større grad enn gutter, rapporterer om depressive symptomer (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Dahlqvist et al., 2012). Betydningen av sosiale relasjoner er derimot ukjent. Vi har ikke funnet studier som har undersøkt hvordan sosiale relasjoner påvirker sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Det er derfor av interesse å undersøke om kvaliteten på sosiale relasjoner kan endre sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.

Forskningsspørsmål

Målet med denne studien er å undersøke forekomsten av seksuell trakassering og sammenhengen mellom seksuell trakassering, sosiale relasjoner og depressive symptomer. For det første vil vi (a) undersøke forekomsten av ulike former for seksuell trakassering, samt hvordan seksuell trakassering fordeler seg etter klassetrinn, sosioøkonomisk status (SØS) og landbakgrunn blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole i Oslo. For det andre (b) vil vi undersøke om det finnes en sammenheng mellom seksuell trakassering og et høyt nivå av selvrapporterte depressive symptomer. For det tredje (c) vil vi undersøke hvordan kvaliteten på sosiale relasjoner virker inn på sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Kunnskap om disse mekanismene vil ha en betydning i det forebyggende arbeidet.

Ungdom og seksuell trakassering – en risikofaktor?

Ungdomsperioden forstås som en livsfase mellom barndommen og voksenlivet. Det er en fase som innebærer frihet og lykke, håp og drømmer, men også usikkerhet og skuffelser, smertefulle valg og konflikter. En allmenn forståelse av ungdomsperioden er at ungdomstiden starter med puberteten, og ender når individet har etablert en voksentilværelse med egen økonomi og arbeid (Illeris, Katznelson, Nielsen, Simonsen & Sørensen, 2009). Disse avgrensningene er imidlertid mye omdiskutert (Perovic, 2016). Juridisk er individet voksen når det blir 18 år, men paradoksalt kan det være den perioden hvor individet er mest 'ungdom' (Illeris et al., 2009). Puberteten er i tillegg en viktig del av ungdomsperioden, men når individet kommer i pubertet varierer betydelig (Skoog et al., 2015). I puberteten foregår det store kroppslige endringer, som igjen fører til økt interesse for seksualitet. Denne økte interessen, i sammenheng med umodne kommunikasjonsevner og tilnærming til seksualitet, kan også føre til at ungdom opplever uønsket seksuell oppmerksomhet fra blant annet jevnaldrende – forstått som seksuell trakassering (Petersen & Hyde, 2009).

Negative opplevelser som omhandler seksualitet kan være forstyrrende i ungdomsårene, da både seksuell, fysisk og emosjonell utvikling foregår, samtidig som evnen til å takle stressorer og egen identitet utvikles (Illeris et al., 2009; Kaltiala-Heino, Fröjd & Marttunen, 2016). Ungdom står med dette overfor en rekke utfordringer på vei til voksenlivet (Illeris et al., 2009). Noen av disse utfordringene kan omtales som risikofaktorer. Risikofaktorer beskrives ofte som faktorer som er assosiert med negative helsemessige utfall. Slike risikofaktorer kan være arvelige og miljømessige faktorer. Sistnevnte kan innebære blant annet sosial bakgrunn, svake familieforhold og mobbing (Mykletun et al., 2009; Thapar et al., 2012). En studie av Turner, Mitchell, Jones og Shattuck (2017) viste at seksuell trakassering førte til større fysiske og psykiske helseproblemer sammenlignet med mobbing. Mobbing og seksuell trakassering innebærer på mange måter mye av det samme, men skiller ved at seksuell trakassering er en form for kjønnsbasert trakassering som retter seg mot kroppen og det seksuelle (Hill & Kearn, 2011). Resultater fra to studier om mobbing er likevel inkludert i vår studie for å belyse seksuell trakassering fordi det finnes lite forskning om seksuell trakassering blant ungdom.

Longitudinelle studier viser, som nevnt, at det å oppleve seksuell trakassering er assosiert med senere depressive symptomer (Chiodo et al., 2009; Dahlqvist et al., 2016; Goldstein et al., 2007). Ut ifra beskrivelsen av risikofaktorer kan seksuell trakassering derfor anses som en

risikofaktor. Wortman (1983) forklarer denne kausale sammenhengen – mellom ugunstige situasjoner som seksuell trakassering og negative psykologiske helseutfall – ved bruk av *attribusjonsteorien*. Attribusjon handler om hvordan individet selv tilskriver egenskaper eller årsaksforklaringer til situasjoner eller hendelser som oppstår. Sagt på en annen måte; hvordan individet selv forklarer kausale sammenhenger. Attribusjonsteorien handler om at individet har et behov for å forstå og forklare, samt knytte en mening til det som oppleves (Kelley, 1973). Ifølge Wortman (1983) kan en attribusjonsprosess innebære at individet tilskriver seg selv skylden for at ugunstige hendelser oppstår. Individet forklarer dermed opplevelsen av seksuell trakassering ved å skylde på seg selv for at han eller hun blir seksuelt trakassert. Dette for å takle hendelsen bedre, ved at det blir enklere å skylde på eller tilskrive noe, og dermed unngå å leve i en meningsløs verden hvor hendelser oppstår tilfeldig (Wortman, 1983). Det å tilskrive seg selv skylden vil igjen være en belastning som kan føre til depressive symptomer dersom individet ikke får kontroll på trakasseringen (Dansky & Kilpatrick, 1997). En longitudinell studie om mobbing gir støtte til denne teorien og viser til at ungdom som tenderer til å skylde på seg selv, har økt risiko for å utvikle depressive symptomer dersom de opplever mobbing, sammenlignet med ungdom som ikke skylder på seg selv i like stor grad (Perren, Ettekal & Ladd, 2013). Det kan tenkes at dette er tilfellet også for ungdom som blir seksuelt trakassert. I tillegg til å forstå og forklare det som oppleves, vil individet ifølge Wortman (1983) gjøre en vurdering av hvilke ressurser som er tilgjengelig for å mestre hendelsen. Slike tilgjengelige ressurser kan blant annet være sosiale relasjoner.

Sosiale relasjoner – en beskyttende faktor?

I denne studien forstår vi sosiale relasjoner som ungdommenes relasjon til foreldre, venner og skole. Sterke sosiale relasjoner innebærer at ungdommene er generelt fornøyd med foreldre, venner og skole. Relasjon til foreldrene innebærer også åpenhet og tillit, opplevd sosial støtte og et lavt konfliktnivå mellom ungdommene og foreldrene. Relasjon til venner omhandler nærhet og sosial støtte, størrelse på vennenettverket og tillit til én eller flere venner. Relasjon til skolen innebærer omsorg fra lærere og integrasjon i skolen og i skolemiljøet (Andersen & Dæhlen, 2017). Forskning viser at positive sosiale relasjoner, i form av sosial støtte, kan være en beskyttende faktor mot depressive symptomer (Dray et al., 2017). Sammenhengen mellom sosiale relasjoner og depressive symptomer kan forstås ved hjelp av begrepet *resiliens*. Resiliens innebærer prosessen med å unngå negative utfall til tross for utfordrende situasjoner. Resiliens innebærer med dette barn og unges motstandskraft mot å utvikle blant

annet depressive symptomer. Ungdom som ikke utvikler depressive symptomer, til tross for at de opplever utfordrende situasjoner, besitter med dette visse styrker og drar nytte av beskyttende faktorer som kan hjelpe dem å overkomme ugunstige forhold (Zolkoski & Bullock, 2012). Beskyttende faktorer kan være individuelle faktorer som mestringsevne, eller ytre ressurser som støtte fra familie, sterke relasjoner til jevnaldrende eller et godt skolemiljø (Fergus & Zimmerman, 2005). I denne studien ser vi på sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole som potensielle beskyttende faktorer. Det undersøkes med dette om ytre resiliensfaktorer, som sosiale relasjoner, har en betydning for sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.

Ifølge Fergus og Zimmerman (2005) innebærer resiliens å identifisere både risikofaktorer og beskyttende faktorer, for deretter å forsøke å avdekke hvilke beskyttende faktorer som kan bidra til å fremme positive utfall eller redusere negative utfall. Kompensasjonsmodellen, beskrevet av Garmezy, Masten og Tellegen (1984), kan også forklare betydningen av resiliens. Ifølge kompensasjonsmodellen vil en beskyttelsesfaktor (som sterke sosiale relasjoner) kunne kompensere for en negativ eksponering (som seksuell trakassering). Risikofaktoren vil fremdeles være tilstede, og potensielt påvirke til negative utfall, men ved tilstedeværelse av en beskyttelsesfaktor kan risikoen for negative utfall kompenseres eller reduseres (Garmezy et al., 1984). Tilstedeværelsen av sterke sosiale relasjoner vil ut ifra denne modellen kunne kompensere for opplevelsen av seksuell trakassering, gjøre situasjonen mer håndterlig og redusere sjansen for negative utfall som depressive symptomer.

En systematisk oversiktsstudie av Dray et al. (2017) viste at intervensjoner som hadde fokus på resiliensfaktorer, som sosiale relasjoner, reduserte depressive symptomer blant ungdom. Resiliens har også vist seg å ha betydning for mobbing. En systematisk oversikt av Ttofi, Bowes, Farrington og Lösel (2014) fant i sin studie at til tross for at noen barn og unge utsettes for mobbing, som er en velkjent risikofaktor for depressive symptomer, utviklet de likevel ikke depressive symptomer. Studien konkluderte med at disse barna besitter resiliensfaktorer, som ikke eliminerer risikoen (mobbing) eller stresset de opplever i forbindelse med mobbingen, men som hjelper barn og unge å mestre situasjonen de er i på en mindre negativ måte. Studien trekker frem sosiale relasjoner som en mulig beskyttende faktor mot depressive symptomer i sammenhengen med mobbing (Ttofi et al., 2014). Det kan tenkes at dette er tilfellet også for ungdom som blir seksuelt trakassert.

Metode

Studiepopulasjon og utvalg

Utvalget i denne undersøkelsen er hentet fra tverrsnittundersøkelsen *Ung i Oslo 2018* gjennomført i første kvartal blant ungdom mellom 13 og 19 år i Oslo. *Ung i Oslo 2018* er basert på de lokale Ungdataundersøkelsene som tilbys gratis til alle kommuner og fylkeskommuner i Norge. Siden 2010 har totalt 510 000 ungdommer deltatt. Undersøkelsen er utført i regi av Velferdsforskningsinstituttet NOVA i samarbeid med landets syv regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus). NOVA påser at innsamlingen av undersøkelsene er i tråd med gjeldende lover, regler og forskningsetiske retningslinjer. Undersøkelsene er standardiserte og kvalitetssikret. De er godt egnet for å undersøke oppvekstvilkår blant ungdom da undersøkelsene omfavner et bredt spekter av temaområder i ungdommens liv. Ungdataundersøkelsene er finansiert av statsbudsjettet gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet (NOVA, 2016).

Gjennomføring av undersøkelsen var frivillig og foregikk i løpet av én skoletime ved bruk av elektronisk spørreskjema. Ungdom fra 84 Oslo-skoler deltok i undersøkelsen (n=25 348). Den generelle responsraten var 83 prosent på ungdomstrinnet og 65 prosent blant elever i videregående skole (Bakken, 2018). I denne studien var det kun jenter fra ungdomsskolen og videregående skole som ble inkludert (n=12 779). Det ble videre konstruert et analytisk utvalg begrenset til å kun inkludere ungdommene som hadde svart på de relevante spørsmålene som undersøkes i vår studie (n=11 634), som tilsvarte 91%.

Uavhengig variabel

I denne studien er *seksuell trakassering* en uavhengig variabel. Spørsmålene om seksuell trakassering var delt inn i tre ulike former for seksuell trakassering; beføling, verbal seksuell trakassering og ryktespredning. Ungdommene fikk spørsmål om de, i løpet av de siste tolv månedene, hadde vært utsatt for noe av det følgende som de absolutt ikke likte: 'At noen mot min vilje befølte meg på en seksuell måte', 'At noen på en sårende måte kalte deg for hore, homse eller andre ord med seksuelt innhold', 'At noen spredte negative seksuelle rykter om deg'. Svar ble gitt på en 4-punktsskala: 1 = 'ingen ganger', 2 = '1 gang', 3 = '2-5 ganger' og 4 = '6 ganger eller mer'. De tre spørsmålene ble videre slått sammen til en kontinuerlig variabel med en rangering fra 1 til 4. Variabelen ble deretter omkodet til en dikotom variabel hvor de som scoret over en cut-off ved 1 ble klassifisert som 'seksuelt trakassert minst én gang'. Grad

av samsvar mellom de tre spørsmålene viste akseptabel intern reliabilitet (Cronbachs $\alpha = 0,7$). For å kunne inkluderes i samlemålet måtte alle tre spørsmålene være besvart.

Avhengig variabel

Spørsmål om *depressive symptomer* ble undersøkt ved bruk av spørsmål fra skalaen The Depressive Mood Inventory, som igjen er utviklet fra The Hopkins Symptom Checklist (Kandel & Davies, 1982). Ungdommene fikk spørsmål om i hvilken grad de den siste uken hadde vært plaget av seks ulike påstander: 'Følt at alt er et slit', 'Hatt søvnproblemer', 'Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert', 'Følt håpløshet med tanke på framtida', 'Følt deg stiv eller anspent' og 'Bekymret deg for mye om ting'. Svaralternativene var rangert fra 1 = 'ikke plaget i det hele tatt', 2 = 'lite plaget', 3 = 'ganske mye plaget', 4 = 'veldig mye plaget'. Disse seks spørsmålene ble konstruert til et gjennomsnittsmål i analysen, en kontinuerlig variabel med verdier fra 1 til 4 (Cronbachs $\alpha = 0,9$). For å være inkludert måtte minst to av de seks påstandene være besvart. For å skille mellom lavt/middels og høyt nivå av depressive symptomer ble den nye variabelen omkodet til en dikotom variabel med cut-off ved 3. Tidligere studier har vist at ungdom som scorer over en cut-off ved 3 ofte sammenfaller med prevalensen av depressive lidelser i den generelle ungdomspopulasjonen (Sund, Larsson & Wichstrøm, 2011).

Demografiske variabler – klassetrinn, landbakgrunn og sosioøkonomisk status (SØS)

Klassetrinn gir en indikator på alder og ble rangert etter svaralternativene: '8.trinn', '9. trinn', '10.trinn', '1. klasse videregående (VG1)', 'VG2' og 'VG3'. Landbakgrunn ble stilt ved spørsmålet 'Hvor er foreldrene dine født?'. De som svarte at begge foreldrene var født i utlandet ble klassifisert som ungdom med 'innvandrerbakgrunn', og de som svarte at begge eller en av foreldrene var født i Norge ble klassifisert som ungdom med 'norsk bakgrunn' (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Spørsmål som omhandlet SØS inkluderte totalt seks spørsmål fordelt på tre dimensjoner med hensikt å fange opp foreldrenes og familiens samlede ressurser; 1. foreldrenes utdanningsnivå, 2. antall bøker i hjemmet og 3. familiens materielle ressurser. Siste dimensjon er hentet fra The Family Affluence Scale II (FAS II) (Currie et al., 2008). FAS II innebærer fire spørsmål: 'Har familien din bil?', 'Har du eget soverom?', 'Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?' og 'Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien din?'. For å kunne indikere familiens SØS ble det konstruert et gjennomsnittsmål av de tre dimensjonene kodet slik at de varierer fra 0

(lavest) til 3 (høyest). Videre ble dette gjennomsnittsmålet kategorisert i fem like store deler (rangert fra lavest, lav, middels, høy til høyest SØS). Det er valgt samme måte å konstruere SØS-variabelen som i rapporten til Bakken, Frøyland og Sletten (2016, s. 21-33). I deres rapport konkluderer de med at målet fanger opp SØS på en tilfredsstillende måte.

Sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole

Spørsmålene om sosiale relasjoner hadde til hensikt å fange opp kvaliteten på sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole. Svaralternativene ble først omkodet til å innebære tre verdier (1 til 3). Videre ble det beregnet gjennomsnittsmål basert på de tre verdiene. Dette ble utført separat for hver av de tre relasjonsmålene, hvor gjennomsnittsmålene indikerer grad av kvalitet på relasjonen til foreldre, venner og skole fra svak (1) til sterk (3). Verdien 1 indikerte med dette en svak relasjon, og verdien 3 symboliserte en sterk relasjon. Variablene er konstruert på lignende måte som i rapporten til Andersen og Dæhlen (2017, s. 20-28).

Fem enkeltpørsmål ble benyttet for å undersøke *relasjon til foreldre*: ‘Hvor fornøyd er du med foreldrene dine?’ Svaralternativ: ‘svært misfornøyd’ og ‘litt misfornøyd’ = 1, ‘verken fornøyd eller misfornøyd’ og ‘litt fornøyd’ = 2, og ‘svært fornøyd’ = 3. ‘Ved et personlig problem ville du snakket med eller søkt hjelp hos foreldrene dine?’ Svaralternativ: ‘helt sikkert’ = 3, ‘kanskje’ = 2 og ‘nei’ = 1. ‘Jeg krangler ofte med foreldrene mine’.

Svaralternativ: ‘passer svært godt’ og ‘passer ganske godt’ = 1, ‘passer ganske dårlig’ = 2, og ‘passer svært dårlig’ = 3. ‘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’.

Svaralternativ: ‘passer svært godt’ og ‘passer ganske godt’ = 3, ‘passer ganske dårlig’ = 2 og ‘passer svært dårlig’ = 1. De fem spørsmålene viste akseptabel intern reliabilitet med Cronbachs $\alpha = 0,65$ i vårt utvalg.

Det ble benyttet fem enkeltpørsmål for å måle *relasjon til venner*: ‘Hvor fornøyd er du med vennene dine?’. Svaralternativ: ‘svært misfornøyd’ og ‘litt misfornøyd’ = 1, ‘verken fornøyd eller misfornøyd’ og ‘litt fornøyd’ = 2, og ‘svært fornøyd’ = 3. ‘Har du minst én fortrolig venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?’. Svaralternativ: ‘ja, helt sikkert’ = 3, ‘ja, det tror jeg’ = 2, ‘det tror jeg ikke’ og ‘har ingen jeg vil kalle venner, nå for tida’ = 1. ‘Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med..?’. Svaralternativ: ‘Én eller to faste venner’, ‘én eller to faste venner som ofte er med i en gruppe andre ungdommer’ og ‘en vennegjeng som holder sammen’ = 3, ‘nokså tilfeldig hvem jeg er

sammen med' = 2, og 'er ikke så ofte sammen med jevnaldrende' = 1. 'Ved et personlig problem, ville du snakket med eller søkt hjelp hos venner?'. Svaralternativ: 'helt sikkert' = 3, 'kanskje' = 2 og 'nei' = 1. De fem spørsmålene viste akseptabel Cronbachs $\alpha = 0,62$ i vårt utvalg.

For å undersøke *relasjon til skolen* ble det brukt fire enkeltspørsmål: 'Hvor fornøyd er du med skolen?'. Svaralternativ; 'svært misfornøyd' og 'litt misfornøyd' = 1, 'verken fornøyd eller misfornøyd' og 'litt fornøyd' = 2, og 'svært fornøyd' = 3. De to neste spørsmålene var: 'Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen' og 'Lærerne mine bryr seg om meg'. Svaralternativ; 'helt uenig' og 'litt uenig' = 1, 'litt enig' = 2, og 'helt enig' = 3. Siste spørsmål var: 'Jeg gruer meg ofte til å gå på skolen', hvor svaralternativene ble omkodet fra: 'helt enig' og 'litt enig' = 1, 'litt uenig' = 2 og 'helt uenig' = 3. Cronbachs $\alpha = 0,65$ i vårt utvalg.

Statistiske analyser

Alle statistiske analyser ble utført i SPSS versjon 25. Vi utførte kji-kvadrattester for å undersøke sammenhengene mellom de kategoriske variablene (seksuell trakassering, depressive symptomer og demografiske variabler), og variansanalyse (ANOVA) for de kontinuerlige variablene (sosiale relasjoner) med tilhørende differanse mellom gjennomsnittene. Videre ble det utført logistisk regresjon for å undersøke sammenhengen mellom utfallsvariabelen – depressive symptomer og den uavhengige variabelen seksuell trakassering. Vi tilpasset tre modeller. Modell 0 er ujusterte analyser. I modell 1 ble seksuell trakassering og de demografiske variablene klassetrinn, SØS og landbakgrunn inkludert. I modell 2 ble i tillegg sosiale relasjoner inkludert for å undersøke hvordan disse påvirket sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Sammenhengen mellom utfallsvariabelen og de uavhengige variablene ble rapportert med oddsratio (OR) kalkulert med tilhørende 95% konfidensintervall (KI). P-verdier mindre enn 0,05 anses som statistisk signifikante.

Etiske overveielser

Ungdataundersøkelsene er anonyme. I denne studien er det ikke benyttet personidentifiserbar informasjon. Det var frivillig å delta, og frivillig hvilke spørsmål man ønsket å besvare eller ikke. I forkant av Ung i Oslo 2018 undersøkelsen har NOVA mottatt godkjenning til å gjennomføre undersøkelsen fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) med konsesjon fra datatilsynet (ref.nr.: 17/01658-3/GRA).

Resultater

Egenskaper ved studieutvalget

Det analytiske utvalget besto av 11 634 jenter fra ungdomsskolen og videregående skole i Oslo (se tabell 1). Totalt rapporterte 4 194 (36 %) at de hadde opplevd seksuell trakassering minst én gang de siste tolv månedene. Videre rapporterte én fjerdedel om et høyt nivå av depressive symptomer. I utvalget var det flere ungdommer fra ungdomsskolen enn videregående skole, henholdsvis 55 % og 45 %. SØS-variabelen var delt i kvintiler og

Tabell 1. Deskriptiv oversikt over utvalget, basert på Ung i Oslo 2018 (n = 11 634).

Variabler	n (%)
Uavhengig variabel	
<i>Seksuell trakassering</i>	
Ingen ganger	7 440 (64)
Minst én gang	4 194 (36)
Avhengig variabel	
<i>Depressive plager</i>	
Lavt/middels nivå	8 643 (74)
Høyt nivå	2 991 (26)
Demografiske variabler	
<i>Klassetrinn</i>	
8. trinn	2 296 (19)
9. trinn	2 198 (19)
10. trinn	1 983 (17)
VG1	2 070 (18)
VG2	1 599 (14)
VG3	1 488 (13)
<i>SØS</i>	
Lavest	2 145 (19)
Lav	2 241 (19)
Middels	2 373 (20)
Høy	2 362 (20)
Høyest	2 513 (22)
<i>Landbakgrunn</i>	
Norsk bakgrunn	7 952 (68)
Innvandrerbakgrunn	3 682 (32)
Sosiale relasjoner (gj.snitt 1-3)	
Foreldreindikator	2,3
Venneindikator	2,6
Skoleindikator	2,3
Total (n)	11 634

n: antall; SØS: sosioøkonomisk status.

Prosentvis fordeling er regnet ut kolonnevis.

andelen var derfor om lag 20 %. Majoriteten av ungdom hadde norsk bakgrunn (68 %). Gjennomsnittsmål på kvaliteten på sosiale relasjoner, fra svak (1) til sterk (3), indikerte at de fleste av ungdommene hadde sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole.

Tabell 2 viser forekomst av de tre formene for seksuell trakassering i dette utvalget. Hyppigst forekommende var verbal seksuell trakassering (23 %), etterfulgt av beføling (20 %) og ryktespredning (17 %).

Tabell 2. Prevalens av selvrapportert seksuell trakassering siste tolv måneder i utvalget, basert på Ung i Oslo 2018 (n = 11 634).

Type seksuell trakassering	n	%
Beføling	2 320	20
Verbalt	2 645	23
Ryktespredning	1 927	17

n: antall.

I tabell 3 vises bivariate sammenhenger mellom uavhengige variabler og opplevd seksuell trakassering og depressive symptomer. Alle de uavhengige variablene var statistisk signifikant assosiert med seksuell trakassering ($p < 0,001$) unntatt SØS. For depressive symptomer var også alle uavhengige variabler signifikante ($p < 0,001$) unntatt landbakgrunn. Resultatene viser at seksuell trakassering økte fra 8. trinn til 10. trinn. I overgangen til og gjennom hele videregående var seksuell trakassering derimot relativt stabilt. SØS viste ingen signifikant sammenheng med seksuell trakassering. Videre var det noe flere jenter med norsk bakgrunn som rapporterte om seksuell trakassering. Høyre kolonne viser sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Blant ungdom som hadde opplevd seksuell trakassering, rapporterte 40 % et høyt nivå av selvrapporterte depressive symptomer.

Nederst i tabell 3 vises gjennomsnittskåren for sosiale relasjonsindikatorer. Resultatene viser at ungdom som hadde vært utsatt for seksuell trakassering og ungdom som hadde et høyt nivå av depressive symptomer, rapporterte lavere gjennomsnittskår på kvaliteten på sosiale relasjoner, sammenlignet med de som ikke hadde blitt seksuelt trakassert og de som hadde et lavt/middels nivå av depressive symptomer. De største differansene vises på skoleindikatoren (seksuell trakassering: 0,24; depressive symptomer: 0,42) og foreldreindikatoren (seksuell trakassering: 0,26; depressive symptomer: 0,35) etterfulgt av venneindikatoren (seksuell

trakassering: 0,06; depressive symptomer: 0,19). Dette indikerer at ungdom som rapporterte om seksuell trakassering og et høyt nivå av depressive symptomer, rapporterte også om lavere kvalitet på relasjon til foreldre, venner og skole. Alle resultatene var statistisk signifikante ($p < 0,001$).

Tabell 3. Deskriptiv oversikt over utvalget. Tabellen viser seksuell trakassering og depressive symptomer etter seksuell trakassering, demografiske variabler og gjennomsnittskår for sosiale relasjonsindikatorer, basert på Ung i Oslo 2018 ($n = 11\ 634$).

	Seksuell trakassering			Depressive plager		
	Ingen ganger	Minst én gang	p	Lavt/middels nivå	Høyt nivå	p
Uavhengig variabel						
<i>Seksuell trakassering</i>						
Ingen ganger				82 %	18 %	
Minst én gang				60 %	40 %	
Demografiske variabler						
<i>Klassestrinn</i>						
			***			***
8. trinn	69 %	31 %		86 %	14 %	
9. trinn	63 %	37 %		78 %	22 %	
10. trinn	60 %	40 %		72 %	28 %	
VG1	63 %	37 %		68 %	32 %	
VG2	64 %	36 %		70 %	30 %	
VG3	64 %	36 %		68 %	32 %	
<i>Søs</i>						
			NS			***
Lavest	66 %	34 %		72 %	28 %	
Lav	63 %	37 %		73 %	27 %	
Middels	64 %	36 %		74 %	26 %	
Høy	65 %	35 %		77 %	23 %	
Høyest	63 %	37 %		75 %	25 %	
<i>Landbakgrunn</i>						
			***			NS
Norsk bakgrunn	62 %	38 %		74 %	26 %	
Innvandrerbakgrunn	68 %	32 %		75 %	25 %	
Sosiale relasjoner (gj.snitt 1-3)						
			diff.			diff.
<i>Foreldreindikator</i>	2,43	2,17	0,26 ***	2,43	2,08	0,35 ***
<i>Venneindikator</i>	2,65	2,59	0,06 ***	2,68	2,49	0,19 ***
<i>Skoleindikator</i>	2,35	2,11	0,24 ***	2,38	1,96	0,42 ***

n: antall. Prosentvis fordeling er regnet ut radvis.

Signifikansnivå *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, NS $p > .05$.

Sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer

Tabell 4 viser resultatene fra logistisk regresjonsanalyse med depressive symptomer som utfallsvariabel. De ujusterte sammenhengene i modell 0 viser at ungdom som rapporterte om seksuell trakassering hadde nærmere tre ganger større odds for et høyt nivå av depressive symptomer (OR: 2,98; 95% KI: 2,74-3,25), sammenlignet med de som ikke hadde opplevd seksuell trakassering. Kontrollert for de demografiske variablene i modell 1 vises ingen endring i sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer (OR: 2,96;

95% KI: 2,71-3,23). Dette er som forventet basert på funn i tabell 3. Ved kontroll for også sosiale relasjoner i modell 2 reduseres oddsen betydelig fra den enklere modellen uten relasjonsvariablene for de som har blitt seksuelt trakassert og rapporterer om et høyt nivå av depressive symptomer (OR: 1,99; 95% KI: 1,81-2,20). Konfidensintervallet for effektmålet knyttet til seksuell trakassering overlapper ikke med tilsvarende effektmål fra modell 1, og viser derfor en signifikant forskjell.

Tabell 4. Logistisk regresjon viser sammenhengen mellom opplevd seksuell trakassering siste tolv måneder med depressive symptomer som utfallsvariabel, basert på Ung i Oslo 2018 (n = 11 634).

	Modell 0 OR (95% KI)	Modell 1 OR (95% KI)	Modell 2 OR (95% KI)
Uavhengig variabel			
<i>Seksuell trakassering</i>			
Ingen ganger (ref.)	1.00	1.00	1.00
Minst én gang	2.98 (2.74-3.25)***	2.96 (2.71-3.23)***	1.99 (1.81-2.20)***
Demografiske variabler			
<i>Klassetrinn</i>			
8. trinn (ref.)	1.00	1.00	1.00
9. trinn	1.77 (1.52-2.07)***	1.68 (1.43-1.97)***	1.49 (1.25-1.77)***
10. trinn	2.32 (1.99-2.71)***	2.16 (1.85-2.53)***	1.95 (1.64-2.31)***
VG1	2.95 (2.54-3.43)***	2.91 (2.50-3.39)***	2.87 (2.43-3.39)***
VG2	2.62 (2.24-3.07)***	2.57 (2.18-3.03)***	2.41 (2.02-2.88)***
VG3	2.91 (2.48-3.42)***	2.85 (2.42-3.36)***	3.17 (2.65-3.79)***
<i>SØS</i>			
Lavest (ref.)	1.00	1.00	
Lav	0.92 (0.80-1.05) NS	0.83 (0.72-0.95)**	0.87 (0.75-1.01) NS
Middels	0.91 (0.80-1.03) NS	0.80 (0.69-0.92)**	0.99 (0.85-1.16) NS
Høy	0.75 (0.65-0.85)***	0.65 (0.55-0.76)***	0.89 (0.75-1.05) NS
Høyest	0.82 (0.72-0.94)**	0.68 (0.58-0.79)***	0.96 (0.81-1.14) NS
<i>Landbakgrunn</i>			
Norsk bakgrunn (ref.)	1.00	1.00	1.00
Innvandrebakgrunn	0.91 (0.84-1.01) NS	0.84 (0.75-0.94)**	0.82 (0.73-0.93)**
Sosiale relasjoner (1-3)			
Foreldreindikator	0.23 (0.21-0.26)***		0.43 (0.39-0.48)***
Venneindikator	0.35 (0.32-0.38)***		0.68 (0.60-0.77)***
Skoleindikator	0.18 (0.17-0.20)***		0.27 (0.24-0.30)***

Modell 0: Ujusterte sammenhenger

Modell 1: seksuell trakassering, klassetrinn, SØS og landbakgrunn.

Modell 2: seksuell trakassering, klassetrinn, SØS, landbakgrunn og sosiale relasjoner.

OR: odds ratio; KI: konfidensintervall; ref.: referansekategori; SØS: sosioøkonomisk status.

Signifikansnivå ***p < .001, **p < 0.01, *p < .05, NS p > .05.

Det er i tillegg verdt å merke seg at sammenhengen mellom relasjonsindikatorne og depressive symptomer er sterkere beskyttende i de ujusterte sammenhengene i modell 0 sammenlignet med modell 2 når seksuell trakassering og demografiske variabler holdes konstant. Resultatene er likevel fremdeles signifikante og går i samme retning.

Skoleindikatoren fremstår fremdeles som mest beskyttende mot depressive symptomer (OR: 0,26; 95% KI: 0,24-0,29), etterfulgt av foreldreindikatoren (OR: 0,43; 95% KI: 0,39-0,48) og venneindikatoren (OR: 0,68; 95% KI: 0,60-0,77).

For å undersøke om klassetrinn, SØS og landbakgrunn påvirket sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer, ble det kjørt samspillsanalyser med de demografiske variablene (hver for seg) og variabelen for seksuell trakassering. Disse samspillsanalysene ga ikke signifikant utslag i regresjonsanalysen, som indikerer at seksuell trakassering hadde samme betydning for jenter i ulike klassetrinn, med ulik SØS og med ulik landbakgrunn.

Diskusjon

Totalt rapporterte 36% av jentene i vårt utvalg at de hadde blitt seksuelt trakassert minst én gang de siste tolv månedene. Flest hadde opplevd verbal seksuell trakassering (23 %), etterfulgt av beføling (20 %) og ryktespredning (17 %). To studier gjennomført i USA, som undersøkte både beføling og verbal seksuell trakassering, viste tilsvarende forekomster med prevalenser på 29 % (Bucchianeri et al., 2014) og 37 % (Clear et al., 2014). Lignende prevalens ble også funnet i en svensk studie som inkluderte alle tre formene for seksuell trakassering, hvor resultatene viste en total prevalens blant jenter på 31 % (Dahlqvist et al., 2012). To separate tverrsnittstudier utført i Sør-Trøndelag med syv års mellomrom fant imidlertid forekomster, av blant annet verbal seksuell trakassering og ryktespredning, på 64 % og 80 % blant jenter mellom 16 og 21 år (Bendixen et al., 2018). På grunn av variasjon i forekomst av seksuell trakassering i tidligere studier, er det vanskelig å slå fast om forekomsten i vår studie samsvarer med annen forskning (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Chiodo et al., 2009; Clear et al., 2014; Dahlqvist et al., 2012; Hill & Kearl, 2011). Få studier, som vi kan sammenligne vår med, har i tillegg skilt mellom forekomster av de ulike formene for seksuell trakassering. En studie fra Finland rapporterte imidlertid at 31 % av ungdom hadde vært utsatt for seksuell trakassering via telefon eller internett, 50 % hadde vært utsatt for verbal seksuell trakassering og 17 % hadde vært utsatt for beføling (Kaltiala-Heino et al., 2016).

I vår studie var forekomsten av seksuell trakassering stigende fra 8. trinn til 10.trinn og deretter stabil gjennom videregående. Videre hadde jenter med norsk bakgrunn opplevd noe mer seksuell trakassering sammenlignet med jenter med innvandrerbakgrunn. Andre studier viser, i samsvar med vår studie, at seksuell trakassering er mer vanlig blant de eldste ungdommene (Goldstein et al., 2007; Kaltiala-Heino et al., 2016; Petersen & Hyde, 2009). Mulige årsaker til dette kan være den kroppslige utviklingen som foregår i ungdomstiden. Dette kan igjen føre til at det fokuseres mer på kroppen med økende alder (Illeris et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2016). Annen forskning foreslår at både tidlig pubertet og tidlig seksuell debut kan være faktorer som fører til større sannsynlighet for å bli seksuelt trakassert (Skoog et al., 2015). Jenter med norsk bakgrunn har vist seg å debutere tidligere seksuelt sammenlignet med jenter med innvandrerbakgrunn (Bakken, 2018). Tidlig seksuell debut kan dermed være en av årsakene til at jenter med norsk bakgrunn rapporterte noe høyere forekomst av seksuell trakassering sammenlignet med jenter med innvandrerbakgrunn. I en

studie utført i Finland viste funn at ungdom som kom fra familier der foreldre var arbeidsløse eller hadde lav utdanning, hadde større sannsynlighet for å bli seksuelt trakassert sammenlignet med ungdom som kom fra familier der foreldre hadde høyere utdanning (Kaltiala-Heino et al., 2016). I motsetningen til den finske studien, hadde SØS ingen sammenheng med seksuell trakassering i vår studie.

I tråd med annen forskning (Bendixen et al., 2018; Bucchianeri et al., 2014; Dahlqvist et al., 2016; Lichty & Campbell, 2012) viste resultatene i vår studie at ungdom som har vært utsatt for seksuell trakassering har en tydelig sammenheng med depressive symptomer, med et oddsforhold på nærmere tre, sammenlignet med ungdom som ikke har vært utsatt for seksuell trakassering. Sammenhengen var i tillegg uforandret etter at vi kontrollerte for demografiske variabler. I en tilsvarende svensk studie av Dahlqvist et al. (2012) viste funn at jenter som hadde vært utsatt for seksuell trakassering én gang hadde dobbelt så stor odds for å utvikle depressive symptomer. Studien viste videre at jenter som hadde vært utsatt for seksuell trakassering flere ganger hadde et oddsforhold på fem for å utvikle depressive symptomer. Til tross for ulik metodologi virker det likevel som seksuell trakassering blant ungdom har en tydelig sammenheng med depressive symptomer.

Vår og andre studier viser med dette at unge jenter blir utsatt for seksuell trakassering i en periode hvor både seksuell, fysisk og emosjonell utvikling foregår, samtidig som evnen til å takle stressorer utvikles (Illeris et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2016). Skal vi tolke seksuell trakassering som en potensiell risikofaktor for depressive symptomer, slik det er funnet i andre longitudinelle studier (Chiodo et al., 2009; Dahlqvist et al., 2016; Goldstein et al., 2007), vil seksuell trakassering kunne føre til depressive symptomer. I vår studie hadde vi ikke mulighet til å undersøke hvordan ungdommene håndterer eller forklarer hvorfor de har blitt seksuelt trakassert. Wortman (1983) forklarer derimot hvordan ugunstige hendelser, som seksuell trakassering, kan føre til negative helseutfall ved bruk av attribusjonsteorien. Ifølge hennes forklaring kan det tenkes at ungdommer, som utvikler depressive symptomer, skylder på seg selv for at de blir seksuelt trakassert. Denne teorien støttes av en studie som undersøkte mobbing blant ungdom (Perren et al., 2013) og en studie som undersøkte seksuell trakassering og posttraumatisk stress blant kvinner (Larsen & Fitzgerald, 2011). Begge studiene fant at attribusjonsprosesser som innebærer å skylde på seg selv, var assosiert med senere negative psykologiske helseutfall. Overført til vår studie kan det dermed tenkes at noen av

ungdommene som blir seksuelt trakassert tenderer til å skylde på seg selv for at de blir seksuelt trakassert og dermed utvikler depressive symptomer.

Resultatene i vår studie viste at sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole reduserte noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. I tråd med kompensasjonsmodellen (Garmezy et al., 1984), som ble presentert innledningsvis, støtter dermed våre funn en antakelse om at sosiale relasjoner kan kompensere for noe av sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer. Disse resultatene støttes også av andre studier som har undersøkt sosiale relasjoner som en beskyttende faktor i sammenhengen mellom mobbing og depressive symptomer (Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt & Arseneault, 2010; Ttofi et al., 2014). Overført til vår studie vil dermed tilstedeværelsen av sterke sosiale relasjoner, ifølge kompensasjonsmodellen, redusere opplevelsen av seksuell trakassering og eventuelt gjøre situasjonen mer håndterlig. Sosiale relasjoner vil ikke fjerne den seksuelle trakasseringen, men foreldre, venner og skolepersonell kan gjennom for eksempel støttende ord og handlinger bidra til at ungdommene håndterer det å bli seksuelt trakassert på en mindre negativ måte. Denne håndteringen kan innebære at ungdommene oppmuntres til å forklare situasjonen ved å skylde på den som trakasserer fremfor å skylde på seg selv (Larsen & Fitzgerald, 2011; Wortman, 1983). Overført til denne studien kan det dermed tenkes at disse ungdommene har mindre sannsynlighet for å utvikle depressive symptomer, til tross for at de opplever seksuell trakassering, fordi de besitter visse styrker i form av sosiale relasjoner – forstått som resiliens.

I vår studie undersøkte vi ikke de ulike relasjonsindikatorernes betydning for sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer isolert sett. Våre funn viste imidlertid at sterke sosiale relasjoner til skolen hadde størst beskyttende effekt mot depressive symptomer, etterfulgt av sosiale relasjoner til foreldre og venner. I en longitudinell studie av Pössel et al. (2018) fant de at sosial støtte fra lærere og foreldre har mer å si enn sosial støtte fra venner i ungdomstiden når det gjelder utvikling av depressive symptomer. En studie av Bowes et al. (2010) påpeker at relasjoner mellom ungdom og foreldre er spesielt viktig da foreldre blant annet kan veilede ungdommene i hvordan de skal håndtere mobbing og dermed unngå senere depressive plager. En annen studie om mobbing viser at nære relasjoner, til både familie og venner, er viktig for å unngå senere depressive symptomer (Ttofi et al., 2014). På den andre siden viste våre funn at ungdom som rapporterte om seksuell trakassering og ungdom som rapporterte om et høyt nivå av depressive symptomer, rapporterte også i

gjennomsnitt om lavere kvalitet på relasjon til foreldre, venner og skole. Lavest gjennomsnittskår ble funnet på skoleindikatoren. Flere studier påpeker imidlertid at seksuell trakassering ofte foregår på skolen blant jevnaldrende (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011; Lichty & Campbell, 2012), og at seksuell trakassering forekommer mellom både samme kjønn og motsatt kjønn (Schnoll, Connolly, Josephson, Pepler & Simkins-Strong, 2015). I vår studie undersøkte vi ikke hvem som var utøver av trakasseringen, men hvis det er slik at seksuell trakassering forekommer på skolen, slik det er vist i andre studier (Clear et al., 2014; Hill & Kearl, 2011; Lichty & Campbell, 2012), kan det være en av årsakene til at skoleindikatoren hadde lavest gjennomsnittskår blant ungdom som har vært utsatt for seksuell trakassering.

Styrker og begrensninger ved studien

Hovedstyrken til denne studien er at den er populasjonsbasert. Alle ungdommer på skolen ble invitert til å delta, og svarprosenten var høy. Spørreskjemaet som ble brukt i studien inneholdt en rekke spørsmål. Det ga muligheten til å undersøke flere ulike assosiasjoner, samt kontrollere for en rekke potensielle konfundere. Oslo er i tillegg en sammensatt, flerkulturell by med ulik spredning i demografiske forhold (Bakken, 2018). Mange ulike grupper av ungdom var representert i studien, og resultatene kan dermed være overførbare til sammenlignbare byer i og utenfor Norge.

Studien har imidlertid flere begrensninger. For det første er studien en tverrsnittstudie som begrenser muligheten til å trekke konklusjoner om årsakssammenhengen. Det er for eksempel mulig at ungdom som har depressive symptomer er mer utsatt for seksuell trakassering og ikke omvendt (Dahlqvist et al., 2016). I vår tverrsnittstudie kan vi likevel oppdage trender og assosiasjoner på populasjonsnivå som kan være viktig i det forebyggende arbeidet mot seksuell trakassering og depressive symptomer blant jenter. Resultatene i denne studien støtter også teorier, som attribusjonsteorien, og annen forskning der sammenhengen mellom variablene fremstår kausale slik vi har argumentert for.

For det andre er alle spørsmålene i Ungdata selvrapporterte og dette kan føre til informasjonsskjevhet. Både sinnsstemning og undersøkelsestidspunkt kan påvirke hvordan ungdommene svarer. I denne studien kan det tenkes at sinnsstemning særlig kan påvirke målene på seksuell trakassering, depressive symptomer og sosiale relasjoner.

For det tredje kan det stilles spørsmål om operasjonalisering og dikotomisering av variabelen seksuell trakassering. I vår studie ble det benyttet samme cut-off som i studien til Bendixen et al. (2018) og Bucchianeri et al. (2014), hvor cut-off ble satt mellom de som ikke hadde opplevd seksuell trakassering og de som hadde opplevd det minst en gang de siste tolv månedene. I studien til Clear et al. (2014) ble derimot ungdom som hadde blitt seksuelt trakassert én til to ganger de siste tolv månedene, klassifisert som ikke seksuelt trakassert. Antall spørsmål og formulering av spørsmålene om seksuell trakassering varierte også i de ulike studiene. I studien til Bendixen et al. (2018) ble det for eksempel stilt ni spørsmål for å fange opp ikke-fysisk seksuell trakassering blant ungdom. Variasjoner i rapportering av prevalens kan dermed komme av ulike måter å måle og definere seksuell trakassering. Dette kan føre til at andre studier om seksuell trakassering i mindre grad kan sammenlignes med våre funn. Det kan også diskuteres om variabelen for seksuell trakassering burde vært behandlet som en kontinuerlig variabel. Dette ble imidlertid forsøkt, og viste lignende resultater som ved bruk av dikotom variabel. I innledende analyser ble det også tilpasset modeller for de tre ulike formene for seksuell trakassering; beføling, verbal seksuell trakassering og ryktespredning. Resultatene viste tilnærmet lik sammenheng med depressive symptomer som de vi har rapportert. I tillegg viste Cronbachs alfa en akseptabel intern reliabilitet. Det ble derfor valgt å benytte et samlemål på seksuell trakassering. En slik sammenslåing av de ulike formene for seksuell trakassering er utført i flere andre studier (Bucchianeri et al., 2014; Clear et al., 2014; Dahlqvist et al., 2012).

For det fjerde hadde vi kun mulighet til å undersøke sosiale relasjoner som potensielle beskyttende faktorer. En viktig del av resiliens-begrepet er imidlertid også den biologiske komponenten og indre faktorer som blant annet mestringssevne (Fergus & Zimmerman, 2005). Forskning som omhandler resiliens er utfordrende fordi flere risikofaktorer og beskyttende faktorer kan oppstå på samme tid. Det kan derfor være vanskelig å identifisere hvilke risikofaktorer og beskyttende faktorer som påvirker utfallet (Ttofi et al., 2014). Det samme gjelder for forskning på depressive symptomer, hvor flere faktorer på flere nivå spiller inn for utvikling av depressive symptomer (Mykletun et al., 2009). Dette kan i begrenset forstand avdekkes i en tverrsnittstudie. I denne studien ble i tillegg alle tre relasjonsindikatorne inkludert i samme modell. Det er derfor behov for flere longitudinelle studier for å undersøke hvilke beskyttende faktorer som kan redusere sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer.

Til slutt kan vi ikke utelukke seleksjonsskjevhet på grunn av fravær eller frafall på skolen, spesielt i videregående. Ungdommer som går yrkeslinje på videregående kan i tillegg ha vært i praksis på undersøkelsestidspunktet. Manglende svar og deltakelse blant disse ungdommene kan representere alvorlig skjevhet for prevalensraten hvis deltakerne i undersøkelsen skiller seg fra de som ikke deltok. Siden noe av hensikten med denne studien var å undersøke prevalensen av seksuell trakassering er det viktig å ta disse metodiske betraktningene med seg. Likevel kan studien fremvise viktige resultater da den skrives med et forebyggende perspektiv hvor majoriteten av ungdom er inkludert – de som er på skolen.

Konklusjon

Hovedfunnene i vår studie viste at forekomsten av seksuell trakassering, både fysisk og verbal, var høy blant jenter på ungdomsskolen og i videregående skole. Seksuell trakassering ble videre rapportert i alle klassetrinn, i alle SØS-kategoriene og blant jenter med både norsk bakgrunn og innvandrerbakgrunn. Sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer var i tillegg tydelig, med et oddsforhold på nærmere tre, sammenlignet med jenter som ikke hadde vært utsatt for seksuell trakassering. I tråd med kompensasjonsmodellen viste vår studie at sterke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole reduserte noe av denne sammenhengen. Til tross for dette, var sammenhengen mellom seksuell trakassering og depressive symptomer fremdeles tydelig og tilstede. Funn i vår studie impliserer derfor behov for spesifikke tiltak som retter seg mot å redusere seksuell trakassering, samt styrke sosiale relasjoner til foreldre, venner og skole. Det er imidlertid behov for flere longitudinelle studier som undersøker hvordan seksuell trakassering og sosiale relasjoner er assosiert med senere depressive symptomer. Våre funn belyser at seksuell trakassering blant unge jenter er et samfunnsproblem, og indikerer viktigheten av å ta seksuell trakassering på alvor. Seksuell trakassering er uønsket, det krenker menneskeverdet og er forbudt ifølge norsk lov.

Referanser

- 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 8/2017. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Bakken, A. (2018). Ung i Oslo 2018. NOVA Rapport 6/18. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene? NOVA Rapport 3/16. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>
- Bendixen, M., Daveronis, J. & Kennair, L. E. O. (2018). The effects of non-physical peer sexual harassment on high school students' psychological well-being in Norway: consistent and stable findings across studies. *International Journal of Public Health*, 63(1), 3-11. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1049-3>
- Bor, W., Dean, A. J., Njaman, 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>
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 809-817. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x>
- Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., Wall, M. M., Piran, N. & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple Types of Harassment: Associations With Emotional Well-Being and Unhealthy Behaviors in Adolescents. *Journal of adolescent Health*, 54(6), 724-729. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.205>
- Chiodo, D., Wolfe, D. A., Crooks, C., Hughes, R. & Jaffe, P. (2009). Impact of Sexual Harassment Victimization by Peers on Subsequent Adolescent Victimization and

- Adjustment: A Longitudinal Study. *Journal of adolescent Health*, 45(3), 246-252.
<https://doi.org/doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.006>
- Clear, E. R., Coker, A. L., Cook-Craig, P., Bush, H. M., Garcia, L. S., Williams, C. M., ... Fischer, B. S. (2014). Sexual Harassment Victimization and Perpetration Among High School Students. *Violence Against Women*, 20(10), 1203-1219.
<https://doi.org/10.1177/1077801214551287>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dahlqvist, H. Z., Landstedt, E. & Gådin, K. G. (2012). Depressive symptoms and the associations with individual, psychosocial, and structural determinants in Swedish adolescents. *Health*, 4(10), 881-889. <https://doi.org/10.4236/health.2012.410134>
- Dahlqvist, H. Z., Landstedt, E., Young, R. & Gådin, K. G. (2016). Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(5), 858-873. Hentet fra <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0446-x>
- Dansky, B. S. & Kilpatrick, D. G. (1997). Effects of Sexual Harassment. I *Sexual Harassment. Theory, Research, and Treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fitzgerald, L. F., Swan, S. & Magley, V. J. (1997). But was it really sexual harassment? Legal, Behavioral, and Psychological Definitions of the Workplace Victimization of Women. I W. O'Donohue (Red.), *Sexual harassment - Theory, reaserch, and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Garnezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.

- Goldstein, S. E., Malanchuk, O., Davis-Kean, P. E. & Eccles, J. S. (2007). Risk Factors of Sexual Harassment by Peers: A Longitudinal Investigation of African American and European American Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17(2), 285-300. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00523.x>
- Hill, C. & Kearl, H. (2011). *Crossing the line: Sexual harassment at school*. Washington, DC: American Association of University Women. Hentet fra <https://www.aauw.org/files/2013/02/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf>
- Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J. C., Simonsen, B. & Sørensen, N. U. (2009). *Ungdomsliv - mellom individualisering og standardisering*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2016). Sexual harassment victimization in adolescence: Associations with family background. *Child Abuse & Neglect*, 56, 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.005>
- Kandel, D. B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressed mood in adolescents. An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205-1212.
- Kelley, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28(2), 107-128. <https://doi.org/10.1037/h0034225>
- Larsen, S. E. & Fitzgerald, L. F. (2011). PTSD Symptoms and Sexual Harassment: The Role of Attributions and Perceived Control. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(13), 2555-2567. <https://doi.org/10.1177/0886260510388284>
- Lichty, L. F. & Campbell, R. (2012). Targets and Witnesses: Middle School Students' Sexual Harassment Experiences. *Journal of Early Adolescence*, 32(3), 414-430. <https://doi.org/10.1177/0272431610396090>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- NOVA. (2016). Hva er Ungdata? Hentet 8. januar 2019 fra <http://ungdata.no/Om-undersoekelsen/Hva-er-Ungdata>

- Perovic, B. (2016). Defining youth in contemporary national legal and policy framework across Europe. . Hentet fra <https://pjp-eu.coe.int/documents/1017981/1668203/Analytical+paper+Youth+Age+Bojana+Perovic+4.4.16.pdf/eb59c5e2-45d8-4e70-b672-f8de0a5ca08c>
- Perren, S., Ettekal, I. & Ladd, G. (2013). The impact of peer victimization on later maladjustment: mediating and moderating effects of hostile and self-blaming attributions. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(1), 46-55. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02618.x>
- Petersen, J. L. & Hyde, J. S. (2009). A longitudinal investigation of peer sexual harassment victimization in adolescence. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1173-1188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.01.011>
- 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>
- Schnoll, J. S., Connolly, J., Josephson, W. J., Pepler, D. & Simkins-Strong, E. (2015). Same- and Cross-Gender Sexual Harassment Victimization in Middle School: A Developmental-Contextual Perspective. *Journal of School Violence*, 14(2), 196-216. <https://doi.org/10.1080/15388220.2014.906311>
- Skogen, J. C., Kjeldsen, A., Knudsen, A. K., Myklestad, I., Nesvåg, R., Reneflot, A. & Major, E. (2014). Psykisk helse hos barn og unge. I: Stoltenberg C, red. Folkehelse rapporten 2014 - Helsetilstanden i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>
- Skoog, T., Özdemir, S. B. & Stattin, H. (2015). Understanding the Link Between Pubertal Timing in Girls and the Development of Depressive Symptoms: The Role of Sexual Harassment. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 316-327. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0292-2>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018). Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre. Hentet 7. februar 2019 fra <https://www.ssb.no/innvbef#om-statisikken-%201>
- Sund, A. M., Larsson, B. & Wichstrøm, L. (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(28). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-28>

- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The 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)
- Ttofi, M. M., Bowes, L., Farrington, D. P. & Lösel, F. (2014). Protective Factors Interrupting the Continuity From School Bullying to Later Internalizing and Externalizing Problems: A Systematic Review of Prospective Longitudinal Studies. *Journal of School Violence*, 13, 5-38. <https://doi.org/10.1080/15388220.2013.857345>
- Turner, H. A., Mitchell, K. J., Jones, L. & Shattuck, A. (2017). Assessing the Impact of Harassment by Peers: Incident Characteristics and Outcomes in a National Sample of Youth. *Journal of School Violence*, 16(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/15388220.2015.1066257>
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379, 1641-1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- Wortman, C. B. (1983). Coping with Victimization: Conclusions and Implications for Future Research. *Journal of Social Issues*, 39(2), 195-221.
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>



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

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway