



Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant unge i Agder i 2022

GEIR MØLLER og SIGNE VRÅLSTAD

TF-rapport nr. 791

2023

Tittel:	Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant unge i Agder i 2022
TF-rapport nr:	791
Forfatter(e):	Geir Møller og Signe Vrålstad
Dato:	30.05.2023
ISBN:	978-82-336-0632-9
ISSN:	2703-7894
Pris:	200,- (Kan lastes ned gratis fra www.telemarksforskning.no)
Framsidedfoto:	iStock
Prosjekt:	Analyse av beskyttelsesfaktorer for utjevning av sosioøkonomiske forskjeller
Prosjektnr.:	20221100
Prosjektleder:	Geir Møller
Oppdragsgiver(e):	Agder fylkeskommune

Spørsmål om denne rapporten kan rettes til:

Telemarksforskning
 Postboks 4
 3833 Bø i Telemark
 Tlf: +47 35 06 15 00
www.telemarksforskning.no

Resymé:

Denne rapporten inneholder en analyse av risiko- og beskyttelsesfaktorer hos ungdom i Agder. Undersøkelsen baserer seg på Ungdataundersøkelsen fra 2019 og 2022 som er gjennomført i regi av NOVA og KoRus-Sør. Analysene undersøker hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan ha innvirkning på ungdoms psykiske helse, normbrudd og risikofylt bruk av rusmidler. Rapporten inneholder også analyser av endringer i rusbruk og psykiske helse i perioden fra 2019 til 2022 samt en analyse av ungdoms søvnproblemer. I forbindelse med rapporten er det også utgitt en veileder, fire regionrapporter med lokale data for ungdomsskoler og en rapport for videregående skoler.



Geir Møller er utdannet statsviter ved Universitetet i Bergen (Institutt for sammenlignende politikk). Hans interessefelt og forskningsområde omfatter politikkutforming og forvaltning av offentlige tjenester, herunder tjenesteutvikling, implementering og resultatmålinger. Møller har gjennomført undersøkelser i flere ulike velferdstjenester. Dette omfatter bl.a. NAV, sosialtjenesten, barnevern, kommunal helsetjeneste, pleie- og omsorgstjenesten og flyktningetjenesten. Dette har også innbefattet utviklingsarbeid i ulike kommunale tjenester, herunder tidlig innsats overfor barn og unge og samordning av ulike kommunale tjenester.



Signe Vrålstad er forsker med tilknytning til forskergruppe for helse, utdanning og velferd. Hun er utdannet sosiolog ved Universitetet i Oslo. Vrålstad har bred erfaring med utforming, gjennomføring og analyse av spørreundersøkelser blant personer og husholdninger. Vrålstads faglige interesser er levekår og livskvalitet, sosial ulikhet og fattigdom.

Forord

Denne rapporten bygger på ungdatabundersøkelsen som ble gjennomført i Agder i 2019 og 2022. Undersøkelsen er gjennomført i alle fylkets kommuner og omfatter totalt 35 tusen elever fordelt på ungdomsskolen og videregående skole i 2019 og 2022. Spørsmålene i undersøkelsen tar for seg ulike tema omkring hvordan ungdom opplever å ha det, og hvordan de opplever miljøet rundt seg. I rapporten har vi analysert dataene med tanke på å belyse hvordan ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer virker inn på ungdommenes psykiske helse og atferd.

I forbindelse med denne rapporten er det også utarbeidet regionrapporter med mer spesifikke data for den enkelte kommune eller skole i Agder. I tillegg er det utarbeidet en veileder som har til formål å bistå kommunene i arbeidet med å bruke ungdatabesultatene i sitt strategiske og praktiske forebyggende arbeid.

Dette prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Agder fylkeskommune. Vi vil takke de involverte i Agder fylkeskommune for nyttige kommentarer og innspill underveis. Takk også til NOVA som velvillig har lånt ut data til prosjektet.

Bø, 30.05.23

Geir Møller

Prosjektleder

Innhold

Sammendrag.....	7
1. Innledning.....	11
2. Psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler	14
2.1 Psykisk helse	15
2.2 Regelbrudd (normbrytende og asosial atferd).....	21
2.3 Risikofylt bruk av rusmidler.....	26
3. Sosioøkonomisk status (SØS) og risikoopphopning	31
3.1 Betydningen av sosioøkonomisk status og risikoopphopning	32
3.2 Sosioøkonomisk status (SØS)	33
3.2.1 Variasjoner i sosioøkonomisk status på individnivå.....	34
3.2.2 Variasjoner i sosioøkonomisk status på skolenivå	36
3.2.3 Sammenhenger på skolenivå.....	38
3.3 Risikoopphopning	39
3.3.1 Variasjoner i risikoopphopning på individnivå.....	39
3.3.2 Variasjoner i risikoopphopning på skolenivå	41
3.3.3 Sammenhenger på skolenivå.....	43
4. Beskyttelsesfaktorer	45
4.1 Familiebeskyttelse	49
4.1.1 Variasjoner i foreldrebeskyttelse på individnivå.....	50
4.1.2 Variasjoner i familiebeskyttelse mellom skoler	52
4.1.3 Sammenhenger på skolenivå.....	54
4.2 Skolebeskyttelse	56
4.2.1 Variasjoner i skolebeskyttelse på individnivå	57

4.2.2	Variasjoner i skolebeskyttelse mellom skoler	59
4.2.3	Sammenhenger på skolenivå	61
4.3	Sosiale relasjoner (vennerelasjoner)	63
4.3.1	Variasjon i sosiale relasjoner på individnivå	64
4.3.2	Variasjoner i sosiale relasjoner mellom skoler	66
4.3.3	Sammenhenger på skolenivå	68
4.4	Organisasjonsdeltakelse (beskyttelse)	69
4.4.1	Variasjoner i organisasjonsdeltakelse på individnivå	70
4.4.2	Variasjoner i organisasjonsdeltakelse mellom skoler	72
4.4.3	Sammenhenger på skolenivå	74
4.5	Nærmiljøbeskyttelse	75
4.5.1	Variasjon i nærmiljøbeskyttelse på individnivå	77
4.5.2	Variasjoner i nærmiljøbeskyttelse på skolenivå	79
4.5.3	Sammenhenger på skolenivå	81
5.	Endring i psykiske plager blant jenter på videregående skole	84
6.	Økning i jenters bruk av rusmidler	89
7.	Hva kjennetegner ungdom med søvnproblemer	95
8.	Oppsummering	108
	Referanser	112
	Vedlegg	122
	Sammenhengen mellom SØS og risikooppnopning	122

Sammendrag

Denne rapporten inneholder en analyse av risiko- og beskyttelsesfaktorer for ungdom i Agder. Datagrunnlaget er ungdatabundersøkelsen som ble gjennomført i 2019 og i 2022, og i datamaterialet inngår det totalt 19 tusen ungdomsskoleelever og 16 tusen elever i videregående skole.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i variasjoner i ungdoms *psykiske helse*, variasjon i omfang av *regelbrudd* og risikofylt bruk av *rusmidler*. Hovedformålet med rapporten er å undersøke hvorvidt det har vært endringer i perioden fra 2019 til 2022, og i hvilken grad ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer har innvirkning på de tre helse- og atferdsindikatorne. Analysene inneholder to typer av risikofaktorer. Den ene er *sosioøkonomisk status* (SØS) og den andre er en samleindikator for *risikoopphopning*. Videre inneholder analysene fem beskyttelsesfaktorer. Dette er *familiebeskyttelse* (relasjon til foreldre og foreldre som rollemodeller)¹, *skolebeskyttelse* (relasjon til og støtte fra skolen), *beskyttelse i nærmiljøet* (vurdering av nærmiljø og nærtilbudet), beskyttelse i form av *deltakelse i organiserte aktiviteter* og *sosiale relasjoner* (vennerelasjoner)².

Kapittel 2 inneholder en analyse av ungdommenes psykiske helse, regelbrudd og risikofylt rusbruk. Analysen viser at det i 2022 er 17 prosent av ungdommene som har omfattende psykiske plager. Andelen med omfattende psykiske plager øker med alder og er langt høyere blant jenter enn blant gutter. I perioden 2019 til 2022 har det vært en liten nedgang i andelen med psykiske plager blant jentene på videregående skole. Analysen viser videre at det i 2022 var 21 prosent av ungdommene som hadde et stort omfang av regelbrudd. Denne andelen øker med alderen og er større blant gutter enn blant jenter. Andelen med stort omfang av regelbrudd har også økt blant jentene i perioden fra 2019 til 2022. I alt er det 16 prosent av ungdommene som antas å ha risikofylt bruk av rusmidler. Andelen øker med alderen, men det er små forskjeller mellom gutter og jenter. Fra 2019 til 2022 har det vært en økning i andelen jenter med risikofylt rusbruk. Undersøkelsen viser også at det er stor variasjon mellom skolene i Agder i psykiske plager, regelbrudd og risikofylt rusbruk.

¹ I rapporten benyttes begrepet familiebeskyttelse. Dette begrepet rommer ulike aspekter ved familien og relasjonene mellom familiemedlemmene, f.eks. foreldrestil, foreldres forventinger til barna, konflikt mellom foreldre etc. De spørsmålene som danner grunnlag for denne indikatoren i rapporten, handler imidlertid primært om relasjonene mellom ungdommene og deres foresatte.

² I rapporten benyttes både begrepene sosiale relasjoner og vennerelasjoner. Selv om de to begrepene kan ha ulikt innhold, betraktes de som synonymer i rapporten. Spørsmålene i ungdatabundersøkelsen som danner grunnlag for begrepet, handler utelukkende om sosiale relasjoner i form av vennerelasjoner.

Kapittel 3 inneholder en analyse av de to risikofaktorene sosioøkonomisk status (SØS) og risikooppnopning. Resultatene viser at det er en forholdsvis klar sammenheng mellom de to risikofaktorene og ungdoms helse- og atferdsutfordringer (psykiske helse, regelbrudd og rusbruk). Resultatene viser videre at det har vært en økning i omfanget av risikooppnopning i perioden fra 2019 til 2022. Samtidig finner vi at det er stor variasjon i andelen ungdom med lav SØS og risikooppnopning mellom skolene i fylket. Det fremgår at det på skolenivå er en klar sammenheng mellom andelen ungdommer med risikooppnopning på den ene siden og andelen med omfattende psykiske plager, regelbrudd og risikofylt rusbruk på den andre.

Kapittel 4 tar for seg de fem beskyttelsesfaktorene familiebeskyttelse, skolebeskyttelse, sosiale relasjoner (vennerelasjoner), organisasjonsdeltakelse og nærmiljøbeskyttelse. Analysene viser at det har vært en klar reduksjon i andelen med skolebeskyttelse i perioden fra 2019 til 2022, og i noen grad en reduksjon i andelen med stor grad av organisasjonsdeltakelse og mye/sterke sosiale relasjoner. Det er grunn til å tro at dette kan ha sammenheng med koronapandemien. Det er ingen endring fra 2019 til 2022 i andelen med familiebeskyttelse, men en økning i andelen ungdommer med stor grad av nærmiljøbeskyttelse. Resultatene viser at alle de fem beskyttelsesfaktorene har en sammenheng med omfanget av ungdommens psykiske plager, dvs. jo mer beskyttelse, desto mindre plager. Videre viser analysene at både familiebeskyttelse, skolebeskyttelse og nærmiljøbeskyttelse har en sammenheng med omfanget av regelbrudd. Jo mer beskyttelse ungdommene har på disse tre faktorene, desto mindre omfang av regelbrudd. Risikofylt rusbruk henger videre sammen med familiebeskyttelse og organisasjonsdeltakelse, dvs. at jo mer familiebeskyttelse og organisasjonsdeltakelse, desto mindre sannsynlig er det at ungdom har risikofylt rusbruk. Resultatene viser ellers at det er store variasjoner i andelen elever med beskyttelsesfaktorer mellom skolene i Agder. Både ved ungdomsskolene og de videregående skolene er det spesielt stor variasjon mellom skolene i andelen som opplever å ha et godt nærmiljø. I tillegg finner vi at det ved ungdomsskolene er relativt stor variasjon mellom skolene i ungdommenes organisasjonsdeltakelse.

Kapittel 5 tar utgangspunkt i resultatene som viser at det har vært en nedgang i andelen med psykiske plager blant jenter på videregående skole fra 2019 til 2022. Dette til tross for at det har vært en økning i flere faktorer som fremmer psykiske plager. Resultatene viser at det er to forhold som kan bidra til å forklare nedgangen i omfanget av psykiske plager. Det ene er at færre jenter opplever press i form av å ha venner og likes på sosiale medier. Jo mer ungdom opplever slikt press, desto mer psykiske plager oppgir de å ha. Samtidig viser resultatene at andelen som opplever slikt press er redusert noe fra 2019 til 2022. Den andre mulige forklaringen er at flere jenter ser ut til å ha økt tro på fremtiden. Dette har bakgrunn i at jo mer tro ungdom har på egen fremtid, desto

mindre psykiske plager har de. Undersøkelsen viser samtidig at andelen med tro på fremtiden har økt noe i perioden fra 2019 til 2022. Tendensene til at færre opplever press på sosiale medier, og flere oppgir å ha tro på fremtiden, kan dermed være aktuelle forklaringer på at færre jenter på videregående skole oppgir å ha omfattende psykiske plager i 2022 enn i 2019.

Kapittel 6 tar utgangspunkt i resultatene som viser at flere jenter i 2022 har et risikofylt rusbruk sammenlignet med i 2019. Resultatene tyder på at denne økningen i bruk av rusmidler kan knyttes til en økt bruk av sosiale medier. Vi finner på den ene siden at det er en klar sammenheng mellom bruk av sosiale medier og risikofylt rusbruk. Samtidig finner vi at bruken av sosiale medier har økt betydelig i perioden 2019 til 2022. I kapitlet har vi også belyst sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og rusbruk ved å vise til undersøkelser der det fremgår at ungdom i stor grad eksponeres for rusmidler på sosiale medier, at rusmidler i all hovedsak fremstilles på en positiv måte, og at ungdoms alkoholbruk kan påvirkes gjennom slik eksponering. I litteraturen pekes det samtidig på at det er vanskelig å fastslå med sikkerhet at sosiale medier bidrar til økt rusbruk blant ungdom. En alternativ forklaring på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og rusbruk, er at ungdom som i utgangspunktet har positive holdninger til rusmidler, i større grad både poster og eksponeres for rusrelatert innhold på sosiale medier.

I kapittel 7 har vi sett nærmere på ungdoms søvnproblemer. Her fremgår det at 34 prosent av elevene i ungdomsskolen og videregående skole opplever å ha søvnproblemer, og at dette i større grad gjelder jenter enn gutter. Det er også slik at søvnproblemene øker med alderen. I kapitlet viser vi at det er fire forhold som ser ut til å ha betydning for ungdoms søvnproblemer. Dette er for det første grad av risikoopphepning som bidrar til økt søvnproblemer. For det andre er det beskyttelse i form av familie, skole og nærmiljø som reduserer sannsynligheten for å ha søvnproblemer. For det tredje finner vi at det å være utsatt for mobbing øker sannsynligheten for å få søvnproblemer. For det fjerde viser analysen at jo mer tid brukt foran en skjerm og sosiale medier (og til dels bøker), desto større er sjansen for å ha søvnproblemer. Analysen viser også at de med søvnproblemer i større grad skulker skolen og har oftere psykiske plager. De med søvnproblemer er også mer usikre på om de vil fullføre videregående skole.

Ungdataundersøkelsen er en tverrsnittsundersøkelse og datamaterialet gir derfor begrensede muligheter til å si noe om årsaker og virkninger av risiko- og beskyttelsesfaktorer. I rapporten har vi derfor supplert med annen forskningslitteratur som gir bedre grunnlag for å belyse årsaker og virkninger. Denne litteraturen støtter langt på vei opp om resultatene fra den gjennomførte ungdataundersøkelsen. Det er med andre ord godt dokumentert fra andre undersøkelser at kvaliteter ved familien, skolen og nærmiljøet utgjør viktige miljømessige beskyttelsesfaktorer for barn og unge.

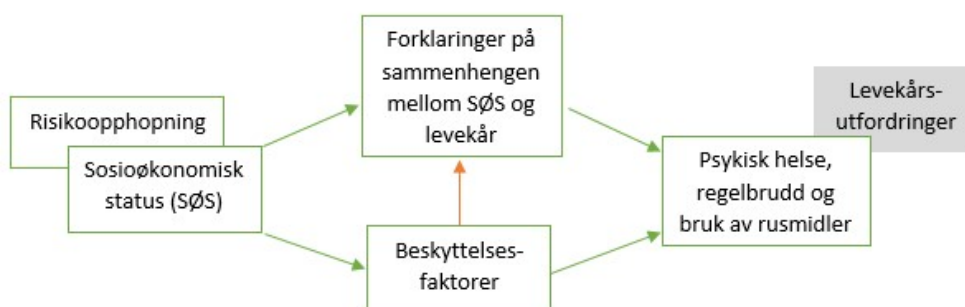


1. Innledning

Agder Fylkeskommune ønsker med denne rapporten en mer systematisk og helhetlig innretning på det forebyggende arbeidet ved å gjennomføre *analyser som gjør det mulig med mer skreddersydde tiltak* i de enkelte kommunene. Formålet med analysene er derfor å identifisere hvilke beskyttelsesfaktorer som kan motvirke negative konsekvenser av sosial ulikhet og risikooppnopning hos ungdom. Målgruppen for dette arbeidet er ansatte som har utviklingsoppgaver innenfor levekår og folkehelse i kommuner og fylkeskommunen i Agder.

Denne rapporten presenterer resultatene fra analysene av ulike beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å motvirke negative konsekvenser av lav sosioøkonomisk status og risikooppnopning. Datagrunnlaget er ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i Agder ved ungdomsskoler og videregående skoler i 2019 og 2022.

Ungdataundersøkelsene er en tverrsnittsundersøkelse som måler ungdoms situasjon på ett tidspunkt. Det betyr at datamaterialet kun gir grunnlag for å si noe om ulike sammenhenger på dette tidspunktet, og det gir begrensede muligheter til å si noe sikkert om årsakssammenhenger. Det betyr at vi i analysene må legge til grunn noen teoretiske antakelser om at sammenhenger i datamaterialet også har en årsakssammenheng. I rapporten har vi derfor understøttet funnene i analysen med annen forskningslitteratur.



Figur 1.1 Analysemodell av sammenhengen mellom risikooppnopning/SØS og psykisk helse, regelbrudd og rusbruk

Analysene i rapporten bygger på modellen over. I modellen er det overordnede målet å bedre levekårene i fylket. I ungdataundersøkelsen har vi definert psykisk helse, normbrudd og bruk av rusmidler som tre indikatorer på fremtidig levekårsutfordringer. Fra litteraturen er det kjent at dette er forhold som har betydning for overgangen til voksenlivet og konsekvenser for levekårene senere i livet (Tayfur m.fl. 2021). Alle de tre indikatorene har vist seg å ha betydning for frafall i videregående skole (Hjorth m.fl. 2016,

Townsend m.fl. 2007, Rud m.fl. 2018), og i tillegg er de nært relatert til det å stå utenfor arbeidslivet (Henkel 2011, Barterlink m.fl. 2020).

På venstre side av modellen inngår det to typer risikofaktorer. Den ene er sosioøkonomisk status. Med sosioøkonomisk status menes den statusen som er knyttet til sosiale forhold som foreldres utdanning, materielle forhold eller økonomiske livsbetingelser. Sosioøkonomisk status har vist seg å ha stor betydning for ungdoms helse, utdanning og andre levekår (Letourneau m.fl. 2013, Dahl m.fl. 2014). Lav sosial status i barndommen ser også ut til å ha konsekvenser for barn og unges levekår og livskvalitet i voksen alder (Bradley og Corwyn 2002, Lee m.fl. 2015, Piotrowska m.fl. 2015).

Den andre typen risikofaktor er risikooppbygging eller kumulativ risiko (Stoddard m.fl. 2014). Begrepene risikooppbygging eller kumulativ risiko viser for det første til den risiko som oppstår som følge av flere uheldige eller skadelige omstendigheter og hendelser i et barns liv. For det andre forstås kumulativ risiko som en prosess i den forstand at én type risiko er en medvirkende årsak til at det oppstår andre risikofaktorer. Antakelsen er at det først er når en person utsettes for flere risikofaktorer, at det får et negativt utfall senere i livet. Begrunnelsen for å ta med risikooppbygging i analysen i denne studien, er at denne ikke nødvendigvis sammenfaller med sosioøkonomisk status, men har samtidig vist seg å ha betydning for både ungdoms mentale helse, rusbruk og andre forhold som har betydning for overgangen til voksenlivet (Appleyark m.fl. 2005, Zufferey m.fl. 2007, Hughes m.fl. 2017, Micheline m.fl. 2021).

Øverst i midten av modellen finner vi en boks som inneholder de mekanismene som kan forklare sammenhengene mellom lav sosioøkonomisk status og risikooppbygging på den ene siden og utfall som psykiske plager, regelbrudd og rusbruk på den andre. Ifølge Katz m.fl. (2007) kan sammenhengen forklares med bl.a. stressteori (fattigdom skaper stress som igjen påvirker foreldres omsorgsevne), kulturteori (kulturelle særtrekk i familier med lav inntekt påvirker barnas utvikling) og egenskaper ved nærmiljøet. Andre igjen har forklart sammenhengen ved hjelp av det som kalles investeringsteorien (god økonomi gir bedre muligheter til å investere i barnas fremtid enn det familier med dårlig økonomi har muligheter til) (Conger og Donnellan 2007). Enkelte studier har også vist at risikooppbygging delvis forklarer sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status (SØS) og levekårsutfordringer (Evans og Kim 2010). De ulike forklaringsmodellene utdyper mekanismene som ligger bak sammenhengene mellom sosioøkonomisk status/risikooppbygging og ulike negative utfall. Samtidig danner flere av disse forklaringsmodellene også et utgangspunkt for forståelsen av hvordan beskyttelsesfaktorer kan motvirke sammenhengene.

Nederst i midten av modellen finner vi en boks som representerer beskyttelsesfaktorer eller resiliens (Southwick m.fl. 2014). Med dette menes de faktorene som motvirker negative konsekvenser av lav sosioøkonomisk status eller risikoopphopning. Denne forskningen er langt på vei opptatt av de samme faktorene som forskningen på årsaken til de negative konsekvensene av lav sosioøkonomisk status eller risikoopphopning (Ostaszewski og Zimmerman 2006, Devinish m.fl. 2017). F.eks. legges det i begge tilfeller vekt på egenskaper og trekk ved familien og relasjonen mellom foreldre og barn. Egenskaper ved f.eks. familien vil derfor kunne forklare hvorfor de med lav sosioøkonomisk status har dårligere psykisk helse, samtidig som bestemte egenskaper ved familien kan motvirke denne sammenhengen (Lösel og Farrington 2012).

Siden en og samme faktor både kan være en risiko og ha en beskyttende virkning, har flere stilt spørsmål ved om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er to sider av samme sak. Dette kan være tilfelle, men ikke alltid (Luthar m.fl. 2006, Ttofi m.fl. 2014). En faktor kan ha en beskyttende virkning hvis den er til stede, men er nødvendigvis ikke noe risiko hvis den ikke er til stede (f.eks. den «betydningsfulle andre» utenfor familien (Leung m.fl. 2020)). Sammenhengen mellom beskyttelsesfaktoren og utfallet er heller ikke nødvendigvis lineær, noe som tilsier at det kan være avgjørende hvordan vi måler beskyttelsesfaktorene (Luthar m.fl. 2006). Videre skilles det ofte mellom direkte beskyttende faktorer og beskyttende faktorer som har en buffereffekt (Löse og Farrington 2012). Direkte beskyttende faktorer resulter i et positivt utfall uavhengig av andre faktors tilstedeværelse, mens beskyttelsesfaktorer med buffereffekt motvirker de negative virkningen av å være utsatt for risikofaktorer.

Rapporten inneholder først en presentasjon av resultater fra ungdomsundersøkelsen om de tre resultatindikatorerne psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler (kapittel 2). I denne rapporten presenteres kun en samlet oversikt over forekomsten og variasjoner etter alder, kjønn og skoler. Mer utfyllende resultater for hver enkelt kommune er presentert i fire regionrapporter. Videre har vi i kapittel 3 presentert variasjoner i sosioøkonomisk status og risikoopphopning mellom klassetrinn, kjønn og skoler. Her viser vi også forholdet mellom de to risikofaktorene (sosioøkonomisk status/risikoopphopning) på den ene siden, og de tre resultatindikatorerne på den andre (psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler). Kapittel 4 tar for seg aktuelle beskyttelsesfaktorer. Dette innbefatter beskyttelse knyttet til familien, skolen, sosiale relasjoner, nærmiljøet og deltakelse. Kapittel 5 inneholder et analysekapittel der vi undersøker årsakene i endringer til psykiske plager blant elever på videregående skole. Kapittel 6 utforsker økningen i jenters rusbruk fra 2019 til 2022 og hva som kan være årsaken til økningen. Kapittel 7 handler om hva som kjennetegner unge med søvnproblemer I kapittel 8 oppsummerer resultatene i rapporten.

2. Psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler

OPPSUMMERING

Dette kapitlet viser omfanget av og endringer i psykiske plager, bruk av rusmidler og regelbrudd blant skoleelever i Agder. Resultatene viser at det er 15-20 prosent av elevene som viser tegn på utfordringer knyttet til de tre helse- og atferdsområdene. Dette varierer imidlertid både mellom klassetrinn, kjønn og skoler. Mer spesifikt viser resultatene:

- Psykiske plager
 - o Samlet er det 17 prosent av skoleelevene som i 2022 oppgir å ha omfattende psykiske plager.
 - o Andelen med omfattende psykiske plager øker jevnt med økende klassetrinn. Blant elevene på 8. trinn er andelen 12 prosent, mens den er 21 prosent blant elevene på 3. trinn i videregående.
 - o Jenter har i større grad enn gutter omfattende psykiske plager. Blant jentene på ungdomsskolen er det 22 prosent med omfattende psykiske plager, mens det bare er 8 prosent blant guttene. Blant jentene i videregående skole er andelen 27 prosent, mens tilsvarende blant guttene er 11 prosent.
 - o Fra 2019 til 2022 er det en liten nedgang i andelen med psykiske plager blant jentene på videregående skole.
 - o Omfanget av psykiske plager varierer forholdsvis mye mellom skolene i Agder i 2022. På ungdomsskolene varierer andelen med omfattende psykiske plager fra 4 prosent og opp til 26 prosent. På de videregående skolene varierer andelen fra 10 prosent og opp til 25 prosent.
- Regelbrudd
 - o Det er i alt 21 prosent av skoleelevene i Agder som i 2022 har et stort omfang av regelbrudd (8 og flere)
 - o Andelen elever med stort omfang av regelbrudd øker med økende klassetrinn. Blant elever på 8. trinn er andelen 14 prosent, mens blant elevene på 3. trinn i videregående skole er andelen 33 prosent.
 - o Omfanget av regelbrudd er større blant gutter enn blant jenter. På ungdomsskolen er andelen med stort omfang av regelbrudd 20 prosent blant guttene, mens tilsvarende blant jentene er 16 prosent. På videregående skole er andelen blant guttene 27 prosent, mens tilsvarende blant jentene er 23 prosent.
 - o Fra 2019 til 2022 har andelen med omfattende regelbrudd økt. Økningen er utelukkende blant jentene. Forskjellene mellom jentene og guttene i 2019 er derfor betydelig redusert i 2022.
 - o Omfanget av regelbrudd varierer en del mellom skolene i Agder. Blant ungdomsskolene varierer andelen mellom 4 og 32 prosent, mellom 16 og 34 prosent blant elever på videregående skole.
- Bruk av rusmidler
 - o I kapitlet har vi utarbeidet en indikator for risikofylt rusbruk som omfatter bruk av både alkohol og narkotiske stoffer. I 2022 var det samlet 16 prosent av ungdommene i Agder som etter dette målet, har et risikofylt rusbruk.
 - o Andelen med risikofylt rusbruk varierer mye etter klassetrinn. Blant elevene på 8. trinn er andelen med risikofylt rusbruk 7 prosent, mens tilsvarende blant elever på vg3 er 22 prosent.
 - o Det er i 2022 små forskjeller i risikofylt rusbruk mellom gutter og jenter.
 - o Fra 2019 til 2022 har det vært en klar økning andelen med risikofylt rusbruk blant jenter. Dette gjelder spesielt blant jenter på videregående skole.
 - o Det er store variasjoner i risikofylt rusbruk blant skolene i Agder i 2022. Blant ungdomsskolene varierer andelen mellom 3 og 28 prosent, og blant de videregående skolene varierer andelen mellom 5 og 33 prosent.

I dette kapitlet har vi presentert resultatene fra ungdomsundersøkelsen om ungdoms psykiske helse, regelbrudd og bruk av rusmidler. Dette er tre trekk ved ungdommenes livssituasjon som antas å ha relevans for fremtidige levekårsutfordringer. Med andre ord antas både psykisk helse, risikofyllt alkoholbruk og regelbrudd å være relevante målestaver for mestring av overgangen fra ungdomstiden til voksenlivet.

I Agder fylkeskommunes satsing legges det spesielt vekt på god psykisk helse som en levekårsindikator. Både tidligere ungdomsundersøkelser og andre undersøkelser har vist at forekomsten av psykiske plager er spesielt høy blant jenter. Det er samtidig grunn til å tro at dette er uttrykk for mer underliggende utfordringer i ungdomstiden, og at de samme underliggende utfordringene i større grad kommer til uttrykk på andre måter hos gutter. Dette er også en grunn til at vi har tatt med regelbrudd og alkoholbruk som resultatindikatorer i analysene.

I dette kapitlet er formålet å vise hvordan ungdommenes psykiske helse, regelbrudd og bruk av rusmidler varierer mellom alder, kjønn og skoler i Agder. I tillegg er formålet å undersøke hvorvidt det har skjedd endringer resultatene fra undersøkelsen fra 2019 og 2022. Eventuelle endringer vil også være gjenstand for mer inngående analyser i det siste kapitlet av rapporten.

2.1 Psykisk helse

Ungdoms psykiske helse har fått stor oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt. Bakgrunnen for dette er at psykiske helseproblemer antas å ha fått et økt omfang, og at slike helseproblemer kan ha langtreckende virkninger senere i livet. Flere undersøkelser har bl.a. vist at dårlig psykisk helse kan ha betydning for både skoleprestasjoner og for gjennomføring av skolen (Sagatun m.fl. 2016, Hetlevik m.fl. 2018, Duncan m.fl. 2021). Andre undersøkelser har også pekt på at mentale helseproblemer i ungdommen vedvarer i overgangen til voksenlivet og kan ha konsekvenser for tilknytningen til arbeidslivet (Power m.fl. 2015, Rodwell mfl. 2018, Oslo Economics 2020).

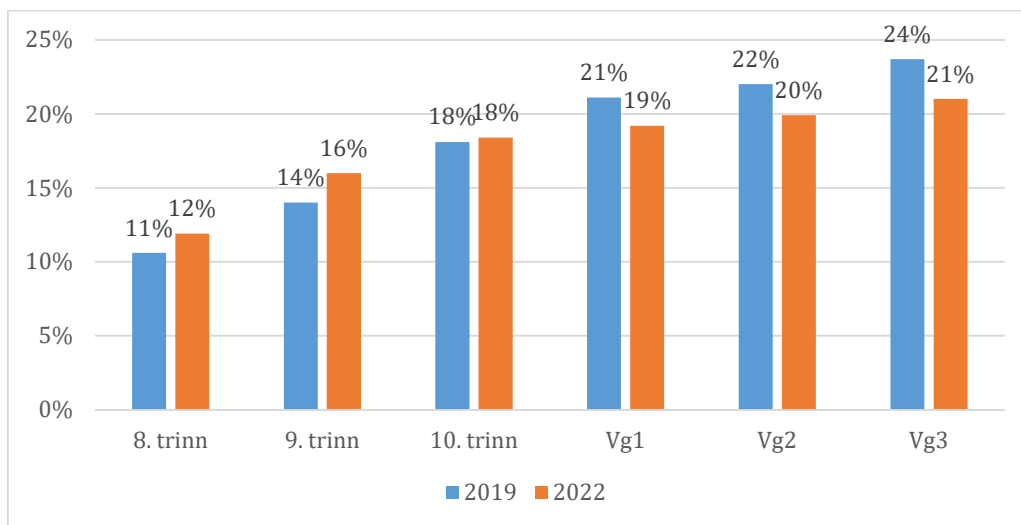
I analysene har vi målt ungdommenes psykiske plager ved hjelp av et spørrebatteri med fem spørsmål (se tekstramme). Basert på de fem spørsmålene har vi utarbeidet en samlet indikator ved å summere opp på hvor mange av de fem spørsmålene respondentene oppgir å ha vært ganske mye eller veldig mye plaget. Det betyr at indikatoren psykisk helse består av en skala som går fra

Psykisk helse

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette:

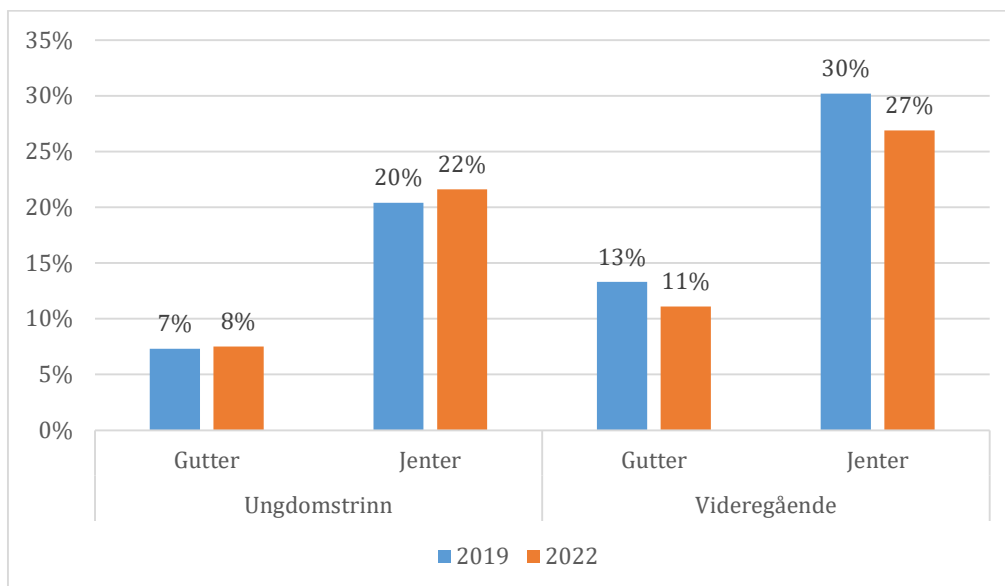
- Følt at alt er et slit
- Hatt søvnproblemer
- Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert
- Følt håpløshet med tanke på framtida
- Følt deg stiv eller anspent

0 til 5. Disse er igjen kodet om til fire kategorier, dvs. ingen psykiske plager, 1 psykisk plage, 2-3 psykiske plager og 4-5 psykiske plager.



Figur 2.1 Andel med 4-5 psykiske plager fordelt etter undersøkelsesår og klassetrinn

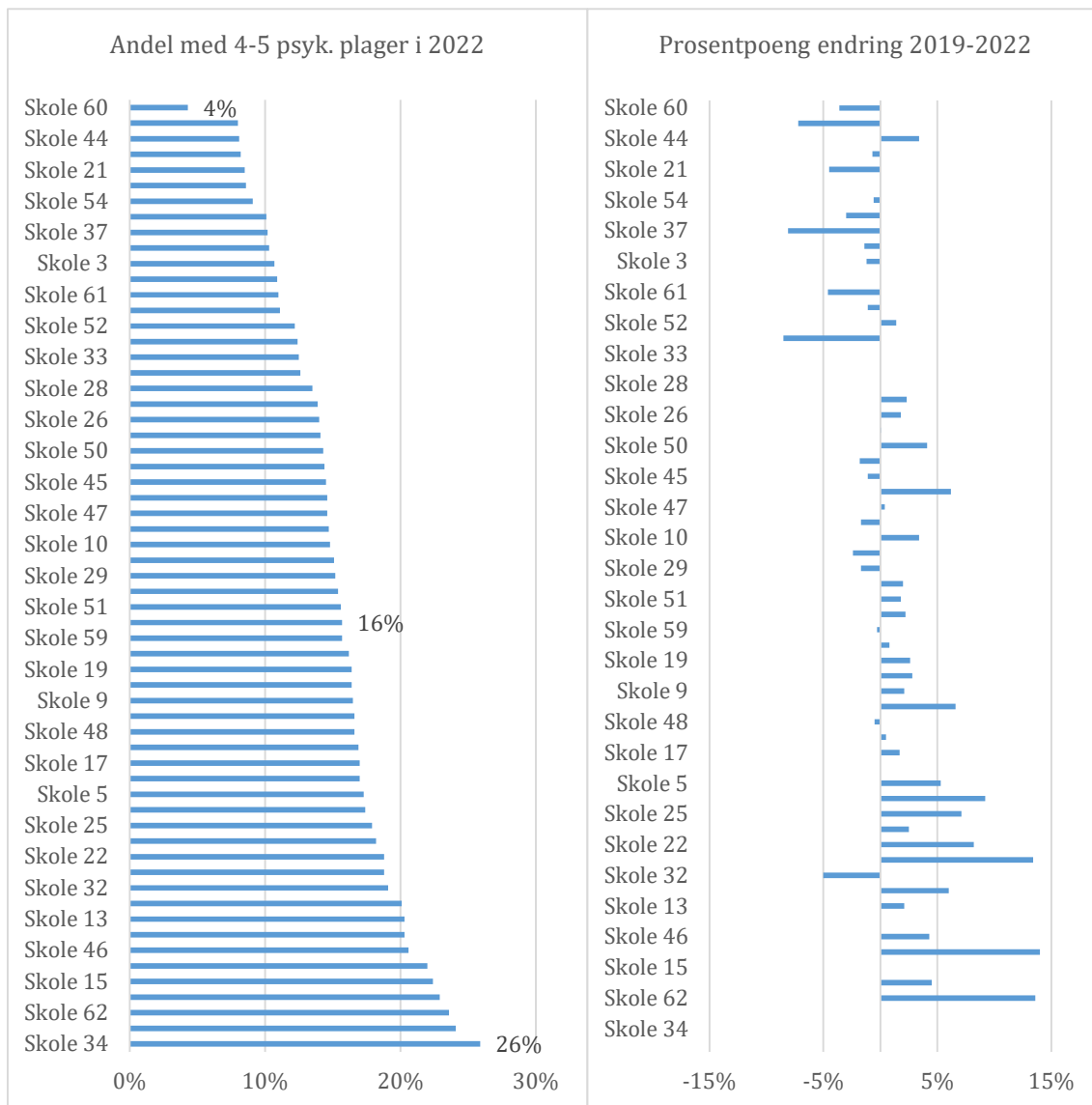
Figur 2.1 viser omfang av psykiske plager fordelt på klassetrinn. Vi ser at omfanget øker betydelig fra 8. trinn og frem til 3. trinn på videregående skole. Spesielt stor er økningen i løpet av ungdomsskolen. Det er ikke vesentlige forskjeller i andelen med omfattende psykiske plager i 2019 og 2022. Blant elevene på videregående skole, ser vi imidlertid en tendens til at andelen med flere psykiske plager har gått ned.



Figur 2.2 Andel med 4-5 psykiske plager fordelt etter undersøkelsesår, kjønn og skolenivå

Figur 2.2 viser at jenter i langt større grad enn gutter rapporterer om omfattende psykiske plager. I 2022 er det blant jentene på ungdomsskolen 22 prosent som oppgir å ha

4-5 plager, mens tilsvarende blant guttene er bare 8 prosent. Blant elevene på videregående skole er det 27 prosent av jentene som oppgir å ha 4-5 psykiske plager, mens tilsvarende blant guttene er 11 prosent. Blant elevene på videregående skole er det en nedgang fra 2019 til 2022 i andelen med omfattende psykiske plager både hos jenter og gutter.



Figur 2.3 Andel med 4-5 psykiske plager i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i psykiske plager fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 2.3 viser andelen med flere psykiske plager (4-5 plager) fordelt på ungdomsskolene i Agder (venstre søylediagram) samt endringen i prosentpoeng fra undersøkelsen i 2019 til 2022 (høyre søylediagram). I søylediagrammet som viser endringer, inngår kun skoler som har gjennomført undersøkelsen to ganger.

Andelen elever som har flere psykiske plager, varierer en god del mellom ungdomsskolene i Agder. Ved skolen som har minst omfang, er det 4 prosent som oppgir å ha 4-5 psykiske plager. Ved skolen med størst omfang, er det hele 26 prosent som oppgir å ha 4-5 psykiske plager. Det vanligste er imidlertid en andel på 15 prosent.

Figur 2.3 viser også prosentpoeng endringer i omfanget av psykiske plager fra undersøkelsen i 2019 til 2022. Denne viser at det er flere skoler som har hatt en økning i andelen med 4-5 psykiske plager enn skoler som har en reduksjon. I alt er det 15 av 54 skoler som har en økning på 3 prosentpoeng eller mer, mens det er 6 av 47 skoler som har en reduksjon på 3 prosentpoeng eller mer. Det betyr at det er 24 skoler som ikke har hatt noe endring eller bare små endringer (+/- 2 prosentpoeng).

Skolene som hadde en stor andel med psykiske plager i 2019, tenderer også til å ha en relativt stor andel i 2022, men denne sammenhengen er forholdsvis svak (pearsons $r = 0,25$). Det betyr at omfanget av psykiske plager ikke bare varierer mellom skolene, men også over tid innenfor hver skole. Av de 15 skolene som hadde en relativt lav andel psykiske plager i 2019 (opp til 12 prosent), er det 9 som har økt andelen med omfattende psykiske plager, 6 som har små/ingen endringer og ingen som har reduksjon. Blant de 16 skolene med høy andel psykiske plager i 2019 (16 prosent og mer), var det 4 som hadde reduksjon, 9 som hadde små/ingen endringer og bare 3 som hadde en økning.

Denne typen variasjoner over tid kan ha minst tre forklaringer:

- At skolemiljøet har endret seg
- At elevgruppen har endret seg
- Systematiske tilfeldigheter (regression to the mean)

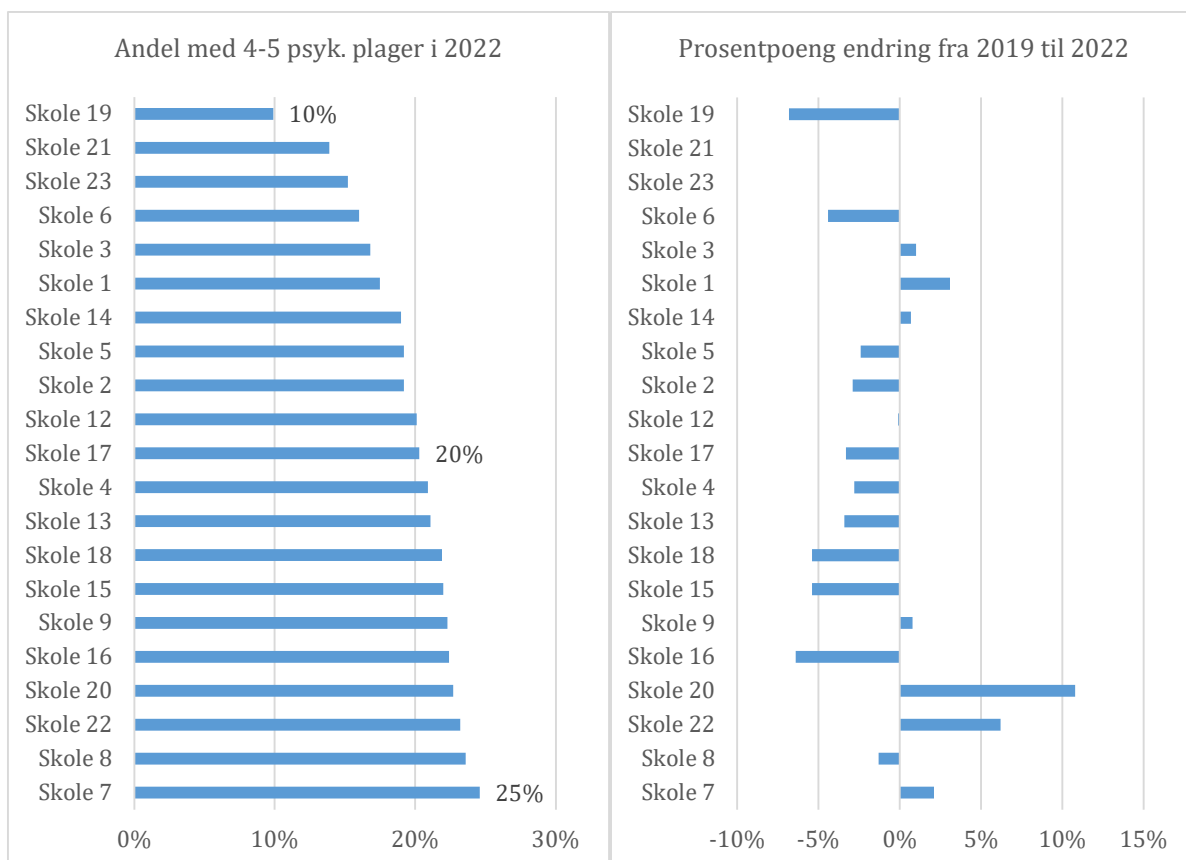
Den første forklaringen er at skolemiljøet har endret seg, f.eks. som følge av særskilt skolemiljøtiltak på bakgrunn av tidligere ungdomsresultater. Siden statistikken viser endringer på skolenivå og skolen er en sentral del av elevenes omgivelser, er det nærliggende å tenke at endringer i elevenes psykiske helse har å gjøre med skolemiljøet. Tidligere undersøkelser har dessuten vist at det på individnivå er en forholdsvis klar sammenheng mellom elevenes opplevelse av skolemiljøet og deres psykiske helse (Møller 2020).

Den andre forklaringen innebærer at egenskapene ved elevgruppene vil variere over tid. Det kullet som går på ungdomsskolen i 2022 kan f.eks. skille seg fra de som gikk der i

2019 ved å ha vokst opp i andre familieforhold eller at det er utsatt for andre påvirkninger i samfunnet generelt. Spesielt er det rimelig å anta at koronapandemien har hatt betydning både for elevenes privatliv og skolehverdag.

En tredje forklaring er statistiske systematiske tilfeldigheter, eller det som i statistikken kalles regresjon mot gjennomsnittet (regression to the mean). Dette innebærer at det vil være tilfeldige variasjoner på en og samme skole over tid, og at ekstreme verdier over tid vil ha større sannsynlighet for å bevege seg mot gjennomsnittet igjen enn mot en enda mer ekstrem verdi. I vårt tilfelle handler det om at skoler som i 2019 hadde en stor andel elever med psykiske plager, vil ha større statistisk sannsynlighet for å få en reduksjon i andelen ved målingen i 2022. Tilsvarende vil skoler som hadde en liten andel i 2019, ha relativt stor sjanse for at andelen øker ved målingen i 2022.³ I søylediagrammet over ser vi tendenser til dette ved at skoler med relativt høy andel psykiske plager i 2022, også har hatt en relativt stor økning fra 2019, mens skoler som har en relativt lav andel med psykiske plager (i 2022) har hatt en forholdsvis stor økning. Det er imidlertid vanskelig å si hvor stor betydning dette har sammenlignet med de to øvrige forklaringene. Men det er grunn til å tro at det her har en viss betydning.

³ Dette skulle tilsi at vi over tid ville få mindre og mindre forskjeller mellom skolene. Men det vil også oppstå en motsatt effekt, dvs. at tilfeldigheter gjør at enkelte skole vil kunne bevege seg fra et gjennomsnitt mot ett av ytterpunktene. Samlet sett vil spredningen kunne være like stor, mens den enkelte skole over tid vil kunne bevege seg til og fra ytterpunktene mer eller mindre tilfeldig.



Figur 2.4 Andel med 4-5 psykiske plager i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i psykiske plager fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Det er også variasjon i forekomsten av psykiske plager mellom de videregående skolene. Figur 2.4 viser at ved skolen med lavest forekomst er det 10 prosent som oppgir å ha 4-5 plager, mens ved skolen med høyest forekomst er tilsvarende andel 25 prosent. Skolene som ligger i midten av fordelingen har en forekomst på rundt 20 prosent.

Søylediagrammet som viser endringer fra 2019 til 2022, gjenspeiler at det generelt har vært en nedgang i andelen med mange psykiske plager blant elever i videregående opplæring. Blant de 18 skolene vi har data for, er det 9 skoler som har en nedgang på 3 prosentpoeng eller mer. På den andre siden er det bare 2 av de 18 skolene som har en økning på 3 prosentpoeng eller mer.⁴ Det betyr at vi har 7 skoler med forholdsvis små endringer (opp til +/- 2 prosentpoeng). Som for ungdomsskolene, kan endringene dels skyldes endringer i egenskapene til elevgruppen, endringer i skolemiljøet og tilfeldigheter.

⁴ Den ene av disse hadde forholdsvis lav andel elever med psykiske plager i 2019, og en forholdsvis stor økning fem til 2022. Det er grunn til å tro at dette delvis vil være en effekt av «regression to the mean».

2.2 Regelbrudd (normbrytende og asosial atferd)

Normbrudd i tidlig alder kan være en indikasjon på senere utfordringer knyttet til asosial atferd, kriminalitet eller ulike former for utenforskap (Givens og Reid 2018). Bl.a. viser Healey m.fl. (2004) at barn og unge med asosial atferd har lavere sannsynlighet for arbeidsdeltakelse enn andre grupper. Samtidig har undersøkelser også vist at antisosial atferd blant ungdom kan knyttes til både individuelle faktorer, familiære faktorer, vennerelasjoner og sosioøkonomisk status (Gaik m.fl. 2010, Piotrowska m.fl. 2015). Til tross for at det kan være mange mellomliggende forhold mellom normbrytende atferd og det å lykkes på arbeidsmarkedet, viser Carter (2019) at selv når det kontrolleres for slike forhold, lykkes de med normbrytende atferd dårligere på arbeidsmarkedet enn andre ungdommer.

Normbrytende atferd er et typisk ungdomsfenomen som starter i alderen 8-14 år og øker forholdsvis mye frem til 15-19 årsalderen. Etter dette avtar forekomsten betydelig. Selv om forekomsten av normbrytende atferd er forholdsvis høy innenfor en bestemt aldersgruppe, er det kun en mindre andel som fortsetter med atferden etter ungdomstiden. I en undersøkelse av hvem som opplever negative konsekvenser av normbrytende atferd i ungdomstiden, finner Moffitt (2018) at dette i størst grad gjelder de som har vært utsatt i barndommen (bl.a. omsorgssvikt og overgrep).

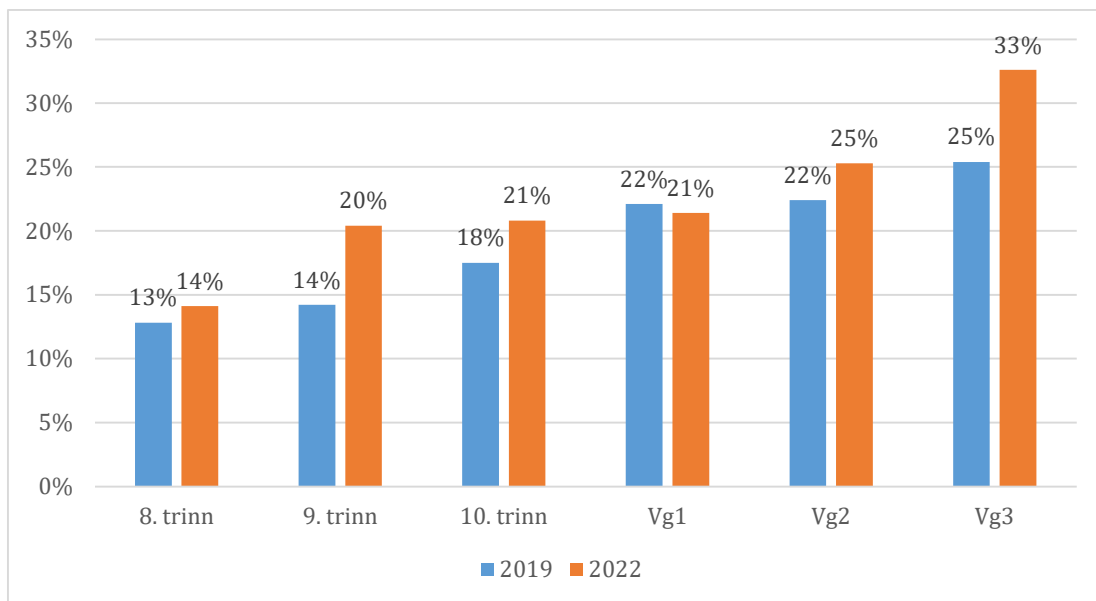
I denne undersøkelsen har vi målt normbrytende atferd som brudd på ulike typer regler. Målet baserer seg på et spørrebatteri bestående sju spørsmål som omhandler ulike typer regelbrudd. Basert på de sju spørsmålene har vi videre utarbeidet et samlet mål ved å summere opp antall ganger respondentene rapporterer at de har vært med på ulike regelbrudd. F.eks. vil en elev som har skulket skolen to ganger og vært i slåsskamp én gang, få verdien 3 på variabelen regelbrudd. De sju spørsmålene er ikke vektet når vi har summert opp antall regelbrudd.

Det betyr f.eks. at det å skulke skolen har like stor betydning som det å ha vært i slåsskamp.

Regelbrudd

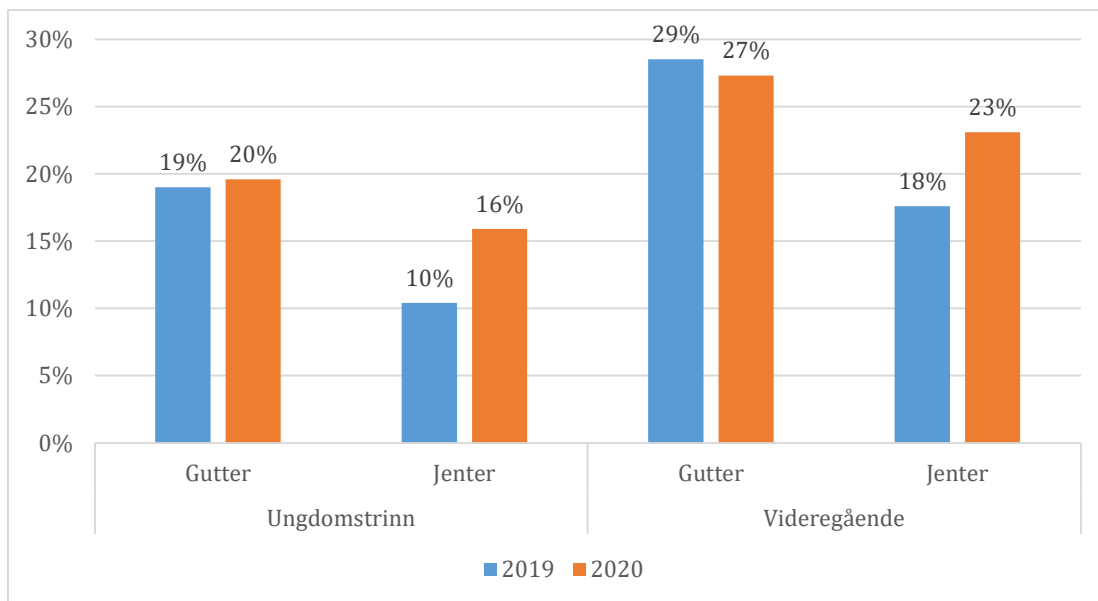
Hvor mange ganger har du vært med på eller gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)?

- Tatt med deg varer fra butikk uten å betale
- Vært i slåsskamp
- Med vilje ødelagt eller knust vindusruter, busseter, postkasser eller lignende (gjort hærverk)
- Sprayet eller tagget ulovlig på vegger, bygninger, tog, buss eller lignende
- Lurt deg fra å betale på kino, idrettsstevner, buss, tog eller lignende
- Vært borte en hel natt uten at foreldrene dine visste hvor du var
- Skulka skolen



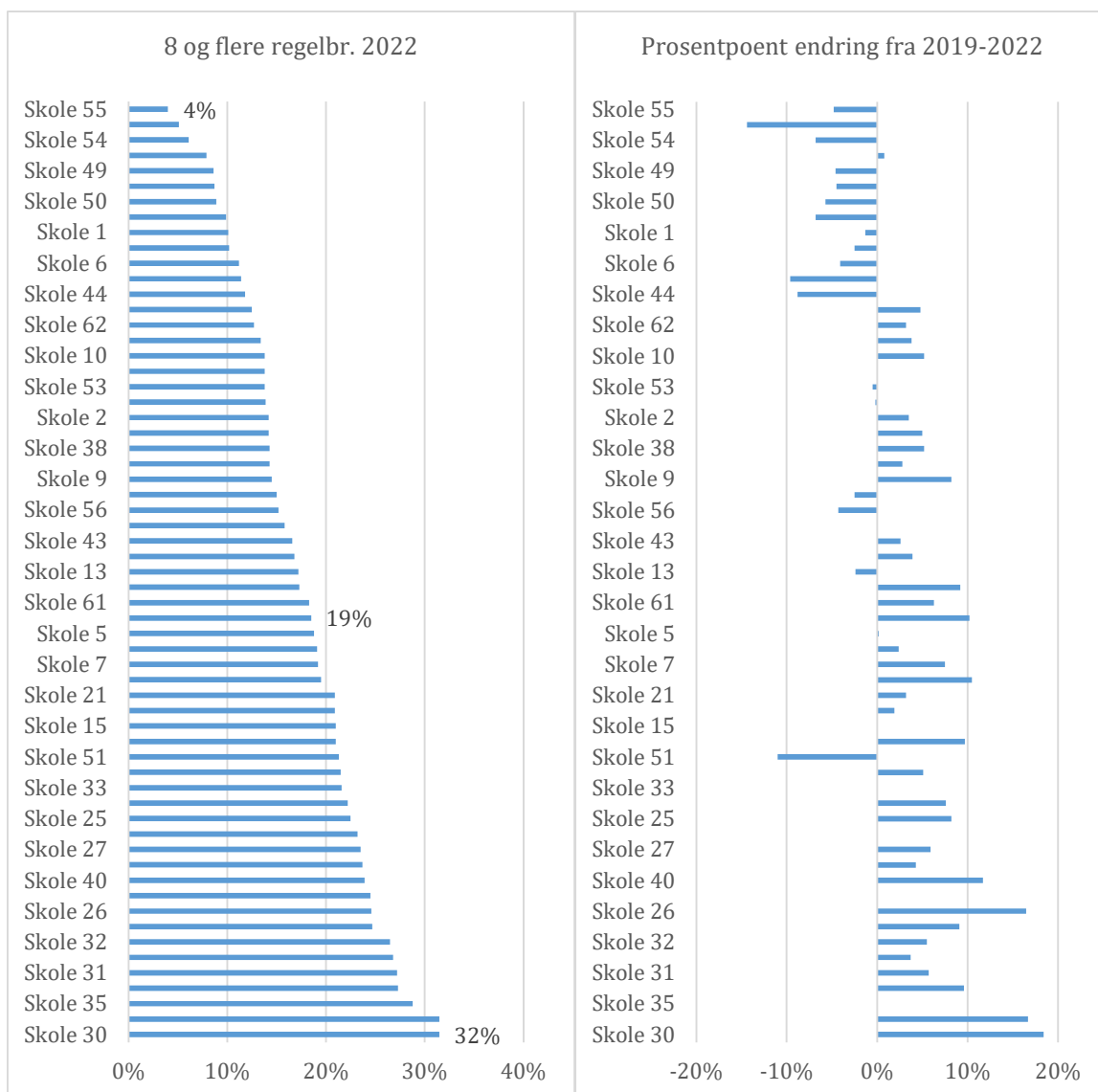
Figur 2.5 Omfang av regelbrudd (beregnet 8 og flere) fordelt på undersøkelsesår og klassetrinn

Figur 2.5 viser at omfanget av regelbrudd øker med alderen. Denne økningen skyldes at omfanget av skulk øker og at det er en økende andel som oppgir at de er ute om natten uten at foreldrene kjenner til hvor de er. Omfanget av regelbrudd er også gjennomgående høyere i 2022 enn i 2019. Dette gjelder spesielt blant elever på 9. trinn og på vg3. Hvorfor det er stor økning nettopp på disse to trinnene er vanskelig å si, men datamaterialet viser at økningen primært handler om at de i større grad har skulket skolen, benyttet ulike tjenester uten å betale (buss, kino etc.) og vært borte på natten uten at foreldre kjente til det.



Figur 2.6 Omfang av regelbrudd (beregnet 8 og flere) fordelt på undersøkelsesår, skolenivå og kjønn

Figur 2.6 viser at det i 2019 var klare forskjeller i omfanget av regelbrudd mellom jenter og gutter, men at dette har jevnet seg ut i 2022. I 2019 var det blant ungdomsskoleelevene 19 prosent av guttene som hadde stort omfang av regelbrudd, mens tilsvarende blant jentene bare var 10 prosent. I 2022 ser vi at andelen er omtrent den samme for guttene, men økt til 16 prosent blant jentene. Vi finner tilsvarende endringer blant elevene på videregående skole. Mens det er små endringer i omfanget av regelbrudd blant guttene i 2019 og 2022, har andelen blant jentene økt fra 18 prosent i 2019 til 23 prosent i 2022. Selv om det fremdeles er en større andel med mange regelbrudd blant guttene enn blant jentene i undersøkelsen fra 2022, ser vi at denne forskjellen er betydelig redusert sammenlignet med undersøkelsen fra 2019.

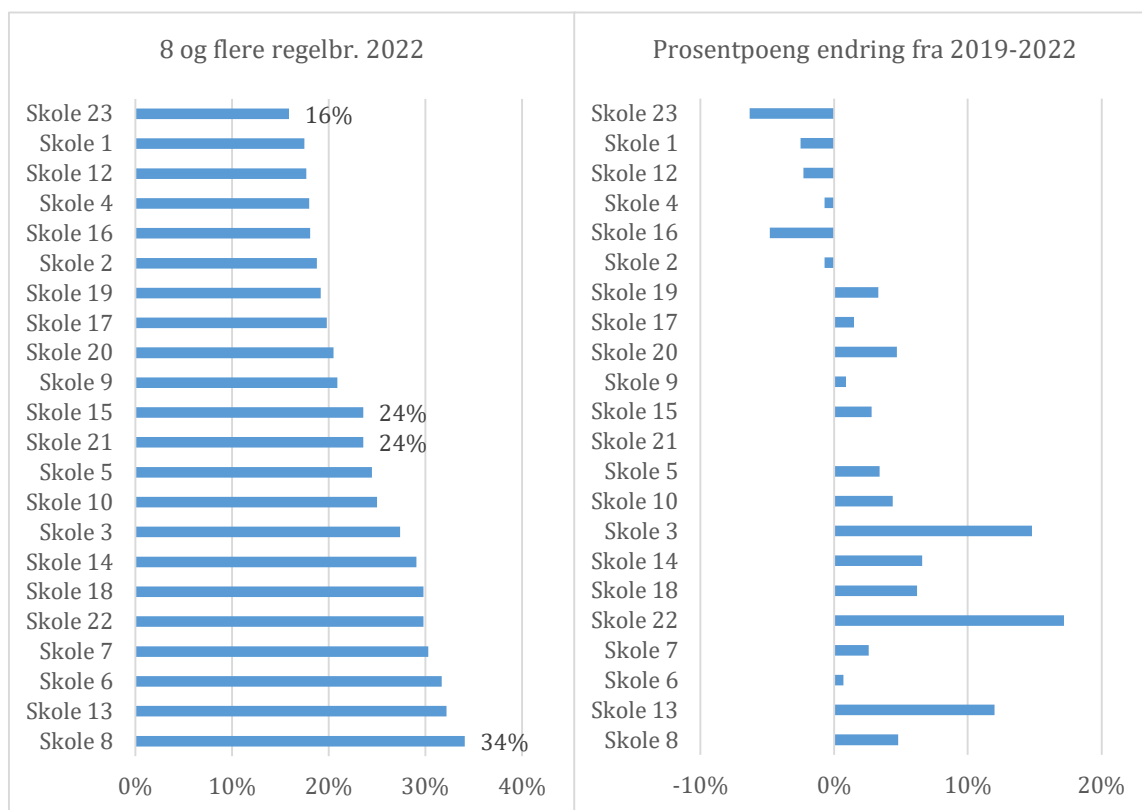


Figur 2.7 Andel med 8 og flere regelbrudd i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskolene, og prosentpoeng endring i omfanget av regelbrudd fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 2.7 viser andelen med 8 og flere regelbrudd fordelt på ungdomsskolene i Agder (venstre søylediagram) og endringer i prosentpoeng fra 2019 til 2022. Denne andelen varierer fra 4 prosent og opp til hele 32 prosent. Det er med andre ord betydelige variasjoner i rapporterte regelbrudd mellom skolene i Agder.

Søylediagrammet til høyre viser prosentpoeng endring i regelbrudd fra undersøkelsen i 2019 til undersøkelsen i 2022. Vi ser at de skolene som i 2022 har en relativt høy andel med flere regelbrudd, også er de skolene som har hatt en stor økning fra 2019 til 2022. Av de 54 skolene som inngår i søylediagrammet, er det i alt 32 som har en økning på 3

prosentpoeng eller mer, 8 skoler har hatt små eller ingen endring (± 2 prosentpoeng) og 14 skoler har hatt en reduksjon i andelen med 8 og flere regelbrudd.



Figur 2.8 Andel med 8 og flere regelbrudd i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i omfanget av regelbrudd fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 2.8 viser andelen ungdom med 8 og flere regelbrudd fordelt på de videregående skolene i Agder (venstre søylediagram) samt endringer i prosentpoeng fra 2019 til 2022 (høyre søylediagram). Andelen med 8 og flere regelbrudd varierer mellom skolene fra 16 prosent til 34 prosent, mens de skolene som ligger i midten av rangeringen har 24 prosent. Vi ser ellers det samme mønstret her som for ungdomsskolene ved at de skolene med høyest andel, også er de som har hatt størst økning fra 2019 til 2022. Tilsvarende ser vi en tendens til at de skolene med lavest andel i 2022 også har hatt størst reduksjon fra 2019 til 2022.

Resultatene viser både for ungdomsskolene og de videregående skolene at variasjonene over tid innenfor den enkelte skole kan være vel så store som variasjonene mellom skolene. Variasjonene over tid kan ha sammenheng med at elevgruppen endrer seg over tid eller at det dreier seg om systematiske tilfeldigheter (regression to the mean). I tillegg kan det også være at skolemiljøet påvirker endringene over tid, ikke minst siden skulk inngår i indikatoren med regelbrudd.

2.3 Risikofylt bruk av rusmidler⁵

Det er godt kjent at overdreven alkoholbruk i ungdomstiden representerer en risiko for skadelig alkoholbruk senere i livet. Fra litteraturen finner vi også at tidlig bruk av rusmidler og type drikkemønster representere en risiko for senere negative konsekvenser (Olsson m.fl. 2015). Overdreven alkoholbruk eller bruk av andre rusmidler har bl.a. negativ innvirkning på skoleresultater og øker sannsynligheten for å falle ut av skolen. F.eks. viser Järvinen og Ravn (2018) i en kvalitativ studie hvordan unge som starter tidlig med hasjbruk, får problemer med å fullføre utdanning. Dette dels som følge av vansker med å følge med i studiene, og dels fordi de etter hvert følte seg utenfor det sosiale miljøet på skolen.

Ifølge Bye og Skretting (2017) har det vært en reduksjon i bruk av alkohol blant norske 15 og 16 åringer i perioden fra 1995 og frem til 2015. Sammenlignet med andre europeiske land, er dessuten alkoholbruken forholdsvis lav i Norge. Samtidig viser forfatterne at bruk av cannabis eller andre narkotiske stoffer har holdt seg på et forholdsvis lavt og stabilt nivå. Basert på resultatene fra Ungdataundersøkelse, viser Bakken (2021) også at alkoholbruken blant ungdom (andel ungdom som har vært beruset) har holdt seg relativt stabil fra 2010 og frem til 2021. Samtidig viser resultatene at det har vært en liten økning i andelen elever på videregående skole som har brukt hasj/marihuana.

Når vi skal måle risikofylt bruk av alkohol eller andre rusmidler, må dette ses i lys av ungdommens alder. Forbruk av alkohol hos en 8. klassing vil f.eks. være langt mer bekymringsfullt enn hos en som avslutter videregående skole. I undersøkelsen har vi derfor forsøkt å utforme en indikatorer på risikofylt rusbruk som er tilpasset ungdommenes klassetrinn. Undersøkelsen fra 2022 inneholder imidlertid færre spørsmål om ungdommens bruk av rusmidler enn i undersøkelsen fra 2019. Vi har derfor ikke hatt mulighet til å utforme en tilsvarende nyansert indikator som er tilpasset det enkelte klassetrinn, slik det ble gjort i analysen av undersøkelsen i 2019 (Møller 2021).

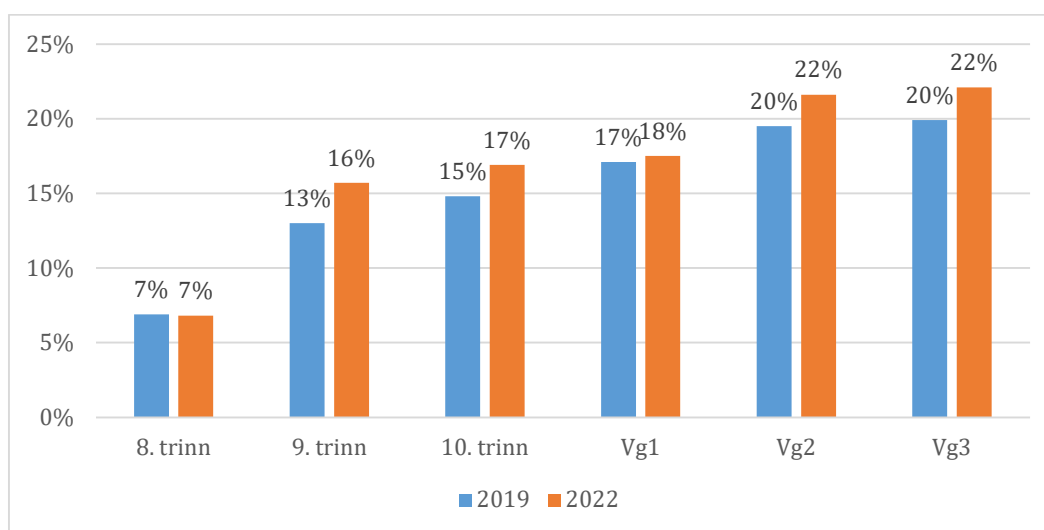
Bruk av alkohol og hasj/marihuana

- Hender det at du drikker noe form for alkohol?
- Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)?
 - Drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset
- Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)?
 - Brukt hasj eller marihuana
 - Brukt andre narkotiske stoffer

⁵ Begrepet risikofylt rusbruk må her forstås i relativ forstand. Med risikofylt rusbruk menes rusbruken til den gruppen ungdom som har mest bruk av rusmidler innenfor hvert klassetrinn. Denne andelen varierer fra 7 prosent på 8. trinn til omtrent 20 prosent blant elever på vg2 og vg3

Indikatoren i denne undersøkelsen bygger på svarene på fire spørsmål i undersøkelsen, hvorav to omhandler bruk av alkohol og to narkotiske stoffer.⁶

Indikatoren for risikofylt bruk av rusmidler er utformet ved å først kombinere svarene på de to spørsmålene om alkoholbruk. På bakgrunn av svarene på disse spørsmålene kategoriseres ungdommene i risikogruppen dersom de har et uvanlig høyt forbruk av alkohol på det aktuelle klassetrinnet. Dernest har vi beregnet maksimalverdien på de to spørsmålene om bruk av narkotiske stoffer, og videre kategorisert ungdom i risikogruppen avhengig av svarene. Til slutt har vi utarbeidet en samlet indikator ved å beregne maksimalverdien på indikatoren for alkohol og narkotiske stoffer.⁷

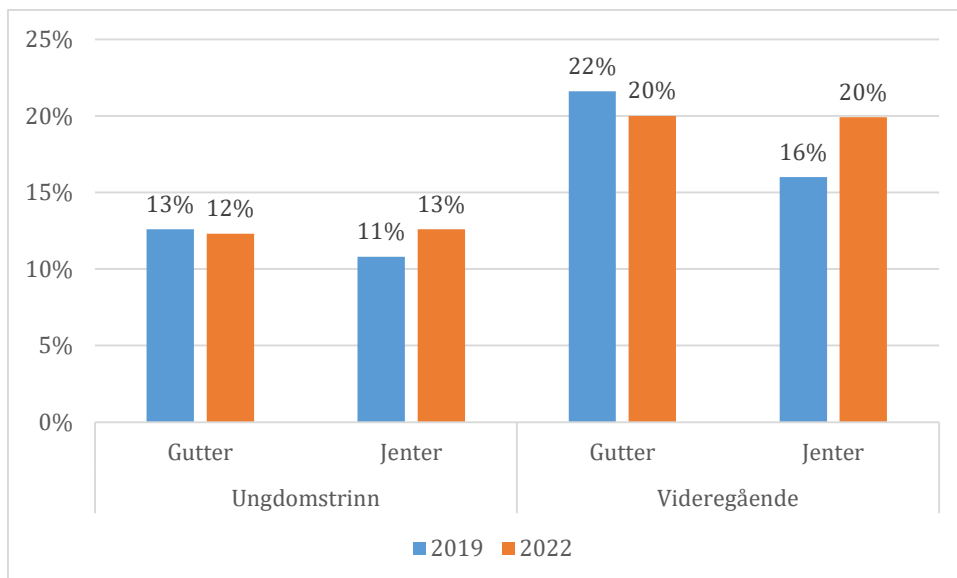


Figur 2.9 Risikofylt bruk av rusmidler etter undersøkelsesår og klassetrinn

Figur 2.9 viser andelen som kategoriseres å ha et risikofylt rusbruk fordelt på undersøkelsesår og klassetrinn. Til tross for at klassifiseringen er definert på ulike måter innenfor det enkelte klassetrinn, øker likevel andelen med risikofylt rusbruk med økende klassetrinn. Vi ser også at det er en viss økning fra 2019 til 2022 i andelen med risikofylt rusbruk de to siste årene på ungdomsskolen og tilsvarende de to siste årene på videregående skole.

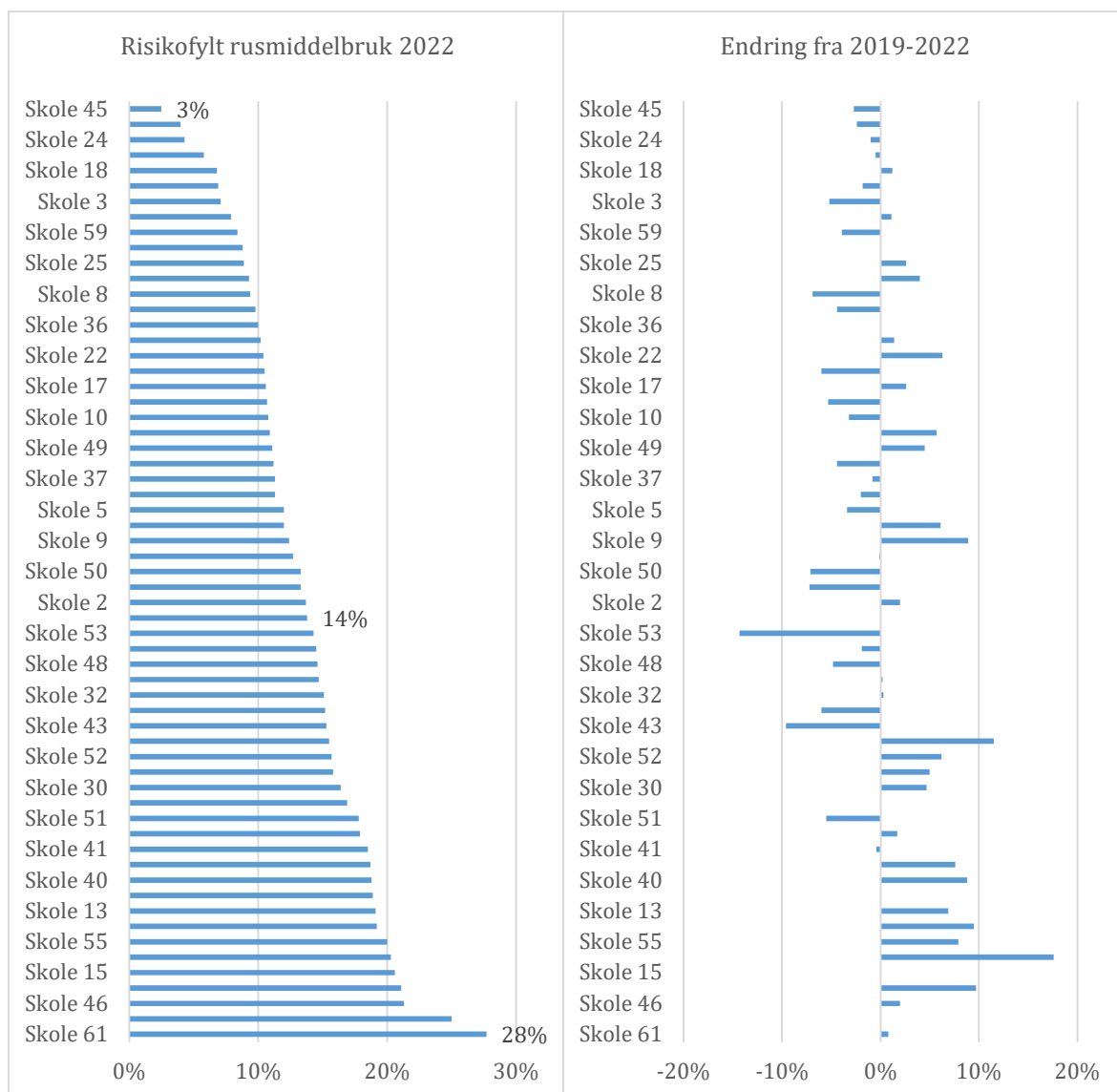
⁶ Bruk av narkotiske stoffer gjelder kun videregående elever.

⁷ I noen mindre kommuner inngår ikke klassetrinn i undersøkelsen. I disse kommunene har vi derfor også utarbeidet en aldersjustert risikovariabel som legger til grunn lik risikofaktor for alle ungdomsskoleelever. Det betyr at vi også får med disse kommunene i analysene, men målet for risikofylt bruk av alkohol blir mindre presist. I praksis betyr det at vi legger til grunn for lav risikoterskel for 8. klassinger og for høy risikoterskel for 10. klassinger. Dersom det er ulikt antall elever på de ulike klassetrinnene, kan derfor risikonivået påvirkes av dette.



Figur 2.10 Risikofylt rusbruk etter undersøkelsesår, skolenivå og kjønn

Figur 2.10 viser risikofylt rusbruk fordelt på kjønn og skolenivå. Vi ser her at økningen i andelen med risikofylt rusbruk gjelder jentene. Blant jentene på ungdomsskolen ser vi at det er en økning i andelen fra 11 til 13 prosent, mens det på videregående skole er en økning fra 16 til 20 prosent. Blant gutter ser vi faktisk en liten nedgang fra 2019 til 2022 i andelen med risikofylt rusbruk. Bakgrunnen for økningen i rusbruken blant jenter analyseres mer inngående i siste kapittel av rapporten.

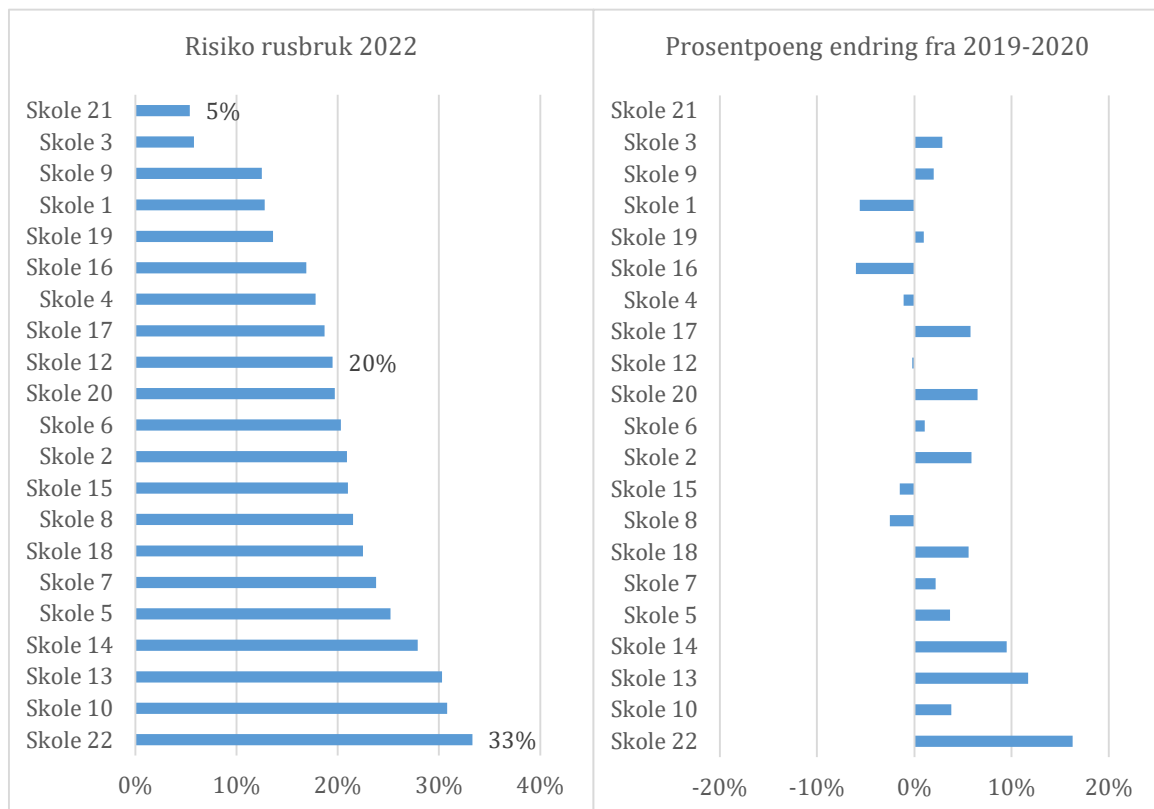


Figur 2.11 Andelen med risikofylt rusbruk i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 2.11 viser at det er stor variasjon mellom ungdomsskolene i andelen med risikofylt rusbruk. Blant ungdomsskolene finner vi at andelen varierer mellom 3 prosent med risikofylt rusbruk og opp til hele 28 prosent. Det vanlige er imidlertid en andel rundt 14 prosent.

Søylediagrammet til høyre viser prosentpoeng endring i andel med risikofylt rusbruk fra 2019 til 2022. Av de 54 ungdomsskolene som inngår i søylediagrammet, er det 17 som har hatt en reduksjon på 3 prosentpoeng eller mer, 18 skoler som har små eller ingen endring (+/- 2 prosentpoeng) og 19 skoler som har hatt en økning. Vi ser også her en

tendens til at de skolene med en høy andel i 2022 også har hatt en forholdsvis stor økning fra 2019 til 2022. Det er gjennomgående mindre endringer blant de som har lav andel med risikofylt rusbruk.



Figur 2.12 Andelen med risikofylt rusbruk i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 2.12 viser andelen med risikofylt rusbruk fordelt på de videregående skolene i fylket samt endringene fra undersøkelsen i 2019 til 2022. Andelen varierer mellom skolene fra 5 prosent og opp til 33 prosent. Det vanligste er imidlertid rundt 20 prosent.

I søylediagrammet til høyre ser vi at de fleste skolene har hatt en økning i andelen med risikofylt rusbruk. Av de 20 skolene som inngår i dette søylediagrammet, er det 10 skoler som har en økning på 3 prosentpoeng eller mer, 7 skoler har ingen eller små endringer (+/- 2 prosentpoeng) og 3 skoler har en økning på 3 prosentpoeng eller mer. Det er spesielt de skolene med høy andel med risikofylt rusbruk i 2022 som også har økt mest fra 2019 til 2022.

3. Sosioøkonomisk status (SØS) og risikoopphopning

OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi beskrevet hvordan de to risikofaktorene sosioøkonomisk status (SØS) og risikoopphopning varierer mellom klasstrinn, kjønn og skoler i Agder. Videre har vi vist hvilken betydning disse to risikofaktorene har for omfanget av psykiske plager, regelbrudd og risikofylt rusbruk. Avslutningsvis i kapitlet viser vi også hvordan sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og risikoopphopning kan forstås.

- Sosioøkonomisk status
 - o Som forventet varierer andelen ungdom med lav sosioøkonomisk status (laveste 15 prosent) i liten grad mellom klasstrinn og kjønn. Det er derimot forholdsvis stor variasjon i andelen ungdommer med lav SØS mellom både ungdomsskoler og videregående skoler i Agder.
 - o Det er en forholdsvis klar sammenheng mellom SØS og andelen med omfattende psykiske plager blant elever på videregående skole. Blant de med lavest SØS er andelen med omfattende psykiske plager på 28 prosent, mens tilsvarende andel blant de med høyest SØS er 16 prosent. Denne sammenhengen finner vi også blant elever på ungdomsskolen, men sammenhengen er mindre tydelig enn blant elever på videregående skole.
 - o Resultatene viser også en sammenheng mellom SØS og regelbrudd. Jo lavere SØS, desto større andel av elevene har et stort omfang av regelbrudd.
 - o Vi finner også at ungdom med lav SØS i større grad har risikofylt bruk av rusmidler enn de med høy SØS. Dette gjelder spesielt blant elevene på ungdomsskolen. Blant elevene på videregående skole er denne sammenhengen mindre tydelig.
- Risikoopphopning
 - o Resultatene viser at det er 8 prosent av elevene som er utsatt for 3-5 risikofaktorer og 16 prosent som er utsatt for 2 risikofaktorer. Andelen med risikoopphopning (2-5 risikofaktorer) varierer forholdsvis mye mellom skolene i Agder.
 - o Det er en klar sammenheng mellom risikoopphopning og omfang av psykiske plager, både blant elever på ungdomsskolen og på videregående skole. Blant de uten risikofaktorer er det kun 5 prosent av ungdomsskoleelevene med omfattende psykiske plager, mens tilsvarende blant de med 3-5 risikofaktorer er 49 prosent.
 - o Det er også en klar sammenheng mellom risikoopphopning og regelbrudd både blant elevene på ungdomsskolen og på videregående skole. Blant elevene på ungdomsskolen uten risikofaktorer er det 10 prosent med stort omfang av regelbrudd, mens tilsvarende blant de med 3-5 risikofaktorer er 40 prosent.
 - o Det er videre en klar sammenheng mellom risikoopphopning og risikofylt rusbruk. Blant elever på videregående skole uten risikofaktorer er andelen med risikofylt rusbruk 13 prosent, mens tilsvarende blant de med 3-5 risikofaktorer er 51 prosent.
- Forholdet mellom sosioøkonomisk status og risikoopphopning
 - o Resultatene tyder på at risikoopphopning har større betydning for ungdoms helse, regelbrudd og risikofylt rusbruk enn deres sosioøkonomiske status.
 - o Analysene viser også at risikoopphopning langt på vei kan forklare sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og spesielt omfanget av psykiske plager, men til dels også omfanget av regelbrudd og risikofylt rusbruk.

I dette kapitlet har vi tatt for oss to typer risikofaktorer som antas å ha betydning for ungdoms psykiske helse, regelbrudd og rusbruk. Den ene er sosioøkonomisk status (SØS) og den andre er risikooppbygning.

3.1 Betydningen av sosioøkonomisk status og risikooppbygning

Tidligere ungdataundersøkelser har vist at ungdoms psykiske helse varierer etter deres sosioøkonomiske status og etter omfang av risikofaktorer (Bentsen m.fl. 2016). Dette er også godt dokumentert i andre undersøkelser (Quon og McGrath 2014, Reiss m.fl. 2019, Kinge 2021). De samme undersøkelsene har også identifisert flere mellomliggende forhold som kan forklare sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og psykisk helse. Slike forklaringer er i hovedsak psykisk stress i familien, materielle begrensninger (bl.a. reduserer muligheten for fysisk aktivitet), røffere oppdragerstil og helseatferd for øvrig (usunt kosthold, bruk av rusmidler). Samtidig viser enkelte undersøkelser også til betydningen av forhold i omgivelsene ut over familien, bl.a. utrygge nabolag og at barn og unge i familier med lav sosioøkonomisk status er mer utsatt for mobbing (Adler og Stewart 2010, Vukojević m.fl. 2017).

Flere undersøkelser har også funnet en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og høy forekomst av regelbrudd blant ungdom (Piotrowska, m.fl. 2012, Kipping m.fl. 2015, Piotrowska m.fl. 2015). Ifølge en studie av Pitrowska m.fl. (2019) kan sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og regelbrudd forklares med forhold i familien eller egenskaper ved nabolaget. Familiefaktorer omfatter bl.a. familiekonflikter og stress hos foreldre. Betydningen av nabolaget innebærer noe forenklet, at ungdom som vokser opp i nabolag som preges av normbrudd, påvirkes av disse normene og er dermed mer tilbøyelig til å bryte gjeldende normer og regler. Kling m.fl. (2005) har også vist at ungdom i lavinntektsfamilier som flytter til områder med mindre fattigdom, reduserer sin kriminelle aktivitet, spesielt jenter. Det er samtidig flere undersøkelser som kun finner moderate eller ingen sammenhenger mellom egenskaper ved nabolaget og forekomsten av normbrudd (Ribeaud og Eisner 2010, Pitrowska m.fl. (2019).

Sammenhengen mellom sosioøkonomisk bakgrunn og de unges alkoholbruk er blitt undersøkt i flere studier. Her er imidlertid resultatene mer sprikende. Mens enkelte har vist at alkoholbruken reduseres når den sosioøkonomiske statusen øker (Farmer og Hanratty 2012), har andre undersøkelser vist at sammenhengen er motsatt (Steketee m.fl. 2013). En litteraturoppsummering av Østhus m.fl. (2016) viser til studier der de dels ikke finner sammenhenger, dels finner positive og dels negative sammenhenger. Der de finner sammenhenger, er de samtidig svake. Ifølge Liu m.fl. (2018) kan de sprikende resultatene skyldes kulturelle eller kontekstuelle forskjeller mellom land (f.eks.

alkoholpolitikk og priser) eller at betydningen av sosial ulikhet varierer over tid (trender). Tidligere ungdomsundersøkelser har imidlertid vist at det er en forholdsvis klar negativ sammenheng, dvs. at alkoholbruken reduseres i tråd med hvor god ungdommene opplever familieøkonomien (Møller og Bentsen 2014). Analysene viser også at denne sammenhengen langt på vei kan forklares av ungdommenes relasjoner til foreldre, regler i familien og foreldrenes holdninger til alkohol.

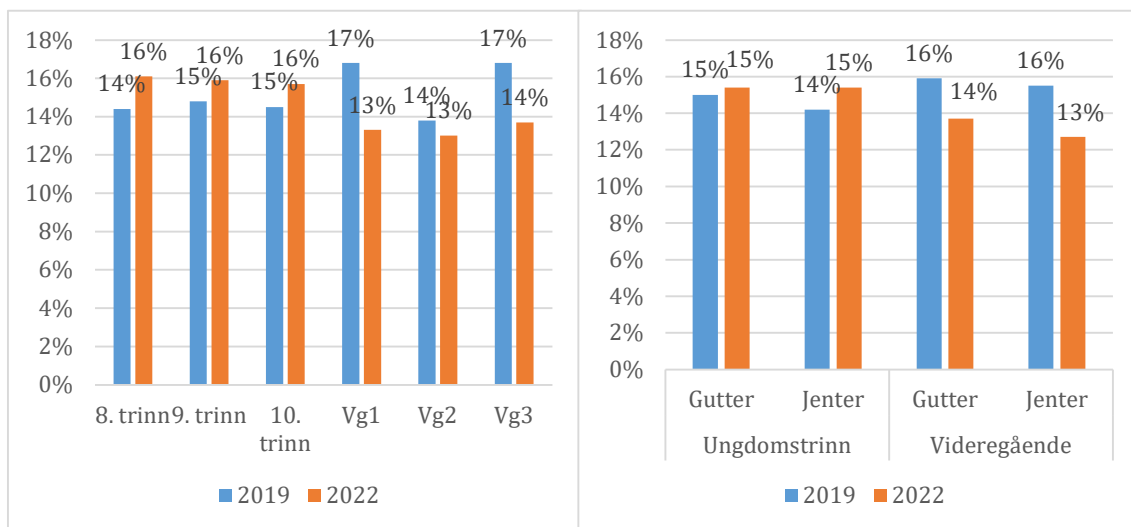
Risikooppbygging og kumulativ risiko er begreper som benyttes om hverandre. Begrepene refererer for det første til den risiko som oppstår som følge av flere uheldige eller skadelige omstendigheter og hendelser i barn og unges liv. For det andre inneholder begrepene en antakelse om at kumulativ risiko er en prosess i den forstand at én type risiko medvirker til at ungdom utsettes for andre risikofaktorer. I tillegg legger denne litteraturen til grunn at de fleste barn og unge er i stand til å håndtere én type risiko, og at det er først når de utsettes for flere typer risiko at det får negative konsekvenser (Evans m.fl. 2013).

Studier av risikooppbygging bygger ofte på undersøkelser som følger personer fra barndommen og opp gjennom ungdomstiden. En av de tidlige undersøkelsene på dette feltet ble gjennomført av Felitti m.fl. (1998). Undersøkelsen viste at barn ofte var utsatt for flere former for omsorgssvikt. Blant barn som var registrert med én type overgrep, var det samtidig fra 60 prosent til 95 prosent sannsynlig at det samme barnet var utsatt for en annen type overgrep. Senere undersøkelser har vist at denne formen for risikooppbygging har negative konsekvenser for barnas psykiske helse (Edwards m.fl. 2003) og for utviklingen av tynge depressive lidelser (Chapman m.fl. 2004). Andre undersøkelser har vist at risikooppbygging har innvirkning både på ungdoms atferdsproblemer, bruk av rusmidler, tilbøyeligheten til å utøve vold og på deres psykiske helse (Gerard og Byehler 2004, Stoddard m.fl. 2013, Bøe m.fl. 2018, Hoffmann og Jones 2020).

3.2 Sosioøkonomisk status (SØS)

I ungdomsundersøkelsen er det utarbeidet et sammensatt mål på sosioøkonomisk status. Dette inkluderer fire spørsmål om hvorvidt familien har bil, om ungdommene har eget soverom, hvor mange ganger de har vært på ferie og hvor mange datamaskiner det er i familien. I tillegg til de fire spørsmålene, inngår det også spørsmål om foreldrenes utdanning og hvor mange bøker de har i familien. I presentasjonen under har vi klassifisert målet på SØS i fem ulike grupper for hvert av klassetrinnene. Den første kategorien er de 15 prosentene av elevene med lavest verdi på SØS, og den femte gruppen er de 25 prosent av elevene med høyest verdi på SØS. De med lavest SØS utgjør samlet 15 prosent, noe som er noe over de omtrent 11 prosentene som i 2021 inngår i lavinntektsgruppen i befolkningen (60 prosent av medianinntekten, EU-skala).

3.2.1 Variasjoner i sosioøkonomisk status på individnivå



Figur 3.1 Andel elever med lavest sosioøkonomisk status (SØS). 2022

Figuren over viser hvor stor andel av elevene som tilhører gruppen med lavest sosioøkonomisk status (SØS). Det er ingen grunn til å forvente at målene på sosioøkonomisk status skal variere mellom kjønn og klassetrinn. Vi ser likevel det er noen variasjoner mellom klassetrinnene, noe som skyldes tilfeldigheter ved fastsetting av grenseverdien. I undersøkelsen fra 2022 er det ellers små forskjeller mellom jenter og gutter.

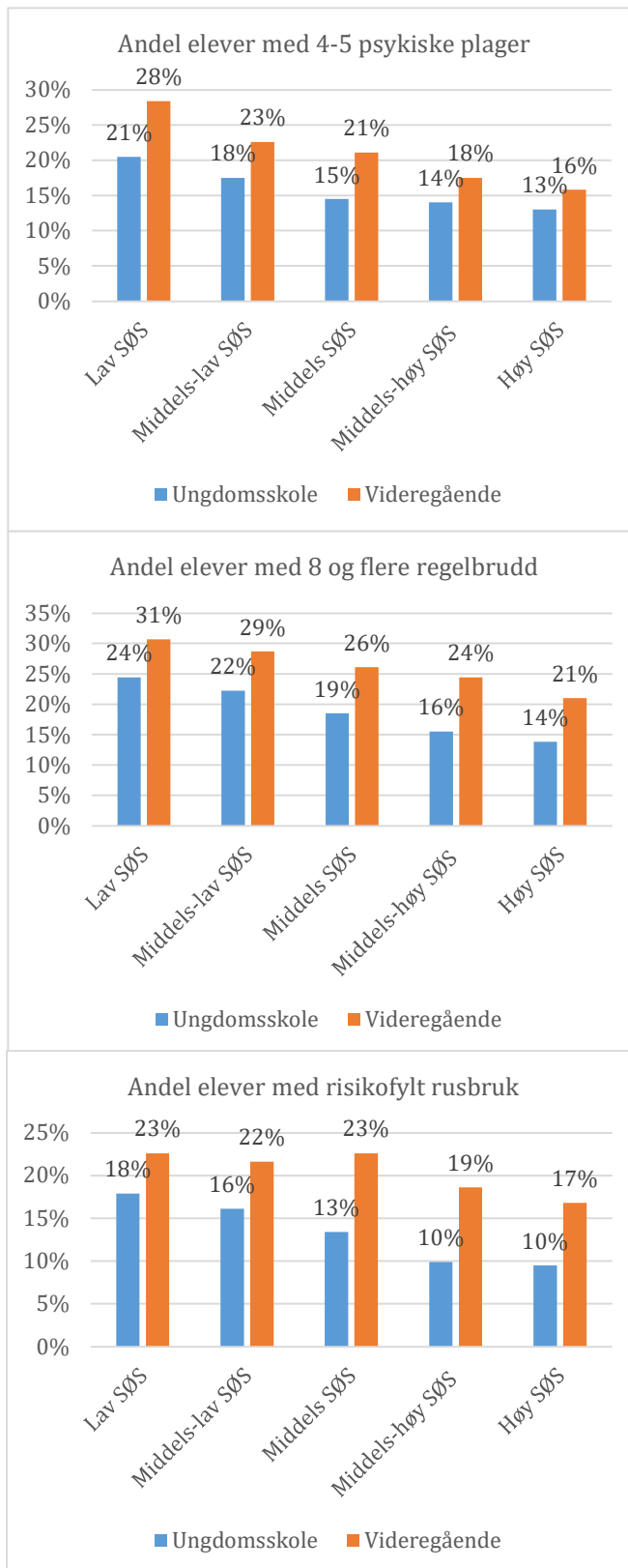
Det er likevel en viss forskjell mellom undersøkelsene i 2019 og 2022. Spesielt blant elevene på videregående skole er det en noe mindre andel som inngår i gruppen med lavest sosioøkonomisk status i 2022 sammenlignet med i 2019. Med andre ord er de færre med lav sosioøkonomisk status i 2022 enn i 2019. Blant elevene på ungdomsskolen ser vi en motsatt tendens, dvs. at i 2022 er det flere som faller inn under gruppen med lavest sosioøkonomisk status.

Figur 3.2 viser sammenhengen mellom sosioøkonomisk status på den ene siden og psykisk helse (4-5 psykiske plager), regelbrudd (8 og flere regelbrudd) og risikofylt rusbruk på den andre. Gjennomgående viser resultatene at jo høyere sosioøkonomisk status desto mindre er de psykiske plagene, jo mindre regelbrudd og jo mindre risikofylt rusbruk. Denne sammenhengen finner vi både blant elever på ungdomsskolen og på videregående skole.

Blant elevene på videregående skole er det en klar sammenheng mellom SØS og andelen med omfattende psykiske plager. Blant de med lav SØS er andelen med omfattende psykiske plager 28 prosent, mens tilsvarende blant de med høy SØS er 16 prosent. Det er en mindre klar sammenheng blant elevene på ungdomsskolen. Blant disse varierer andelen med omfattende psykiske plager fra 21 prosent (lav SØS) til 13 prosent (høy SØS).

Det er også en klar sammenheng mellom SØS og andelen med mange regelbrudd. Blant elevene i videregående skole varierer andelen med mange regelbrudd mellom 31 prosent (lav SØS) og 21 prosent (høy SØS), mens tilsvarende blant elevene på ungdomsskolen er henholdsvis 24 og 14 prosent.

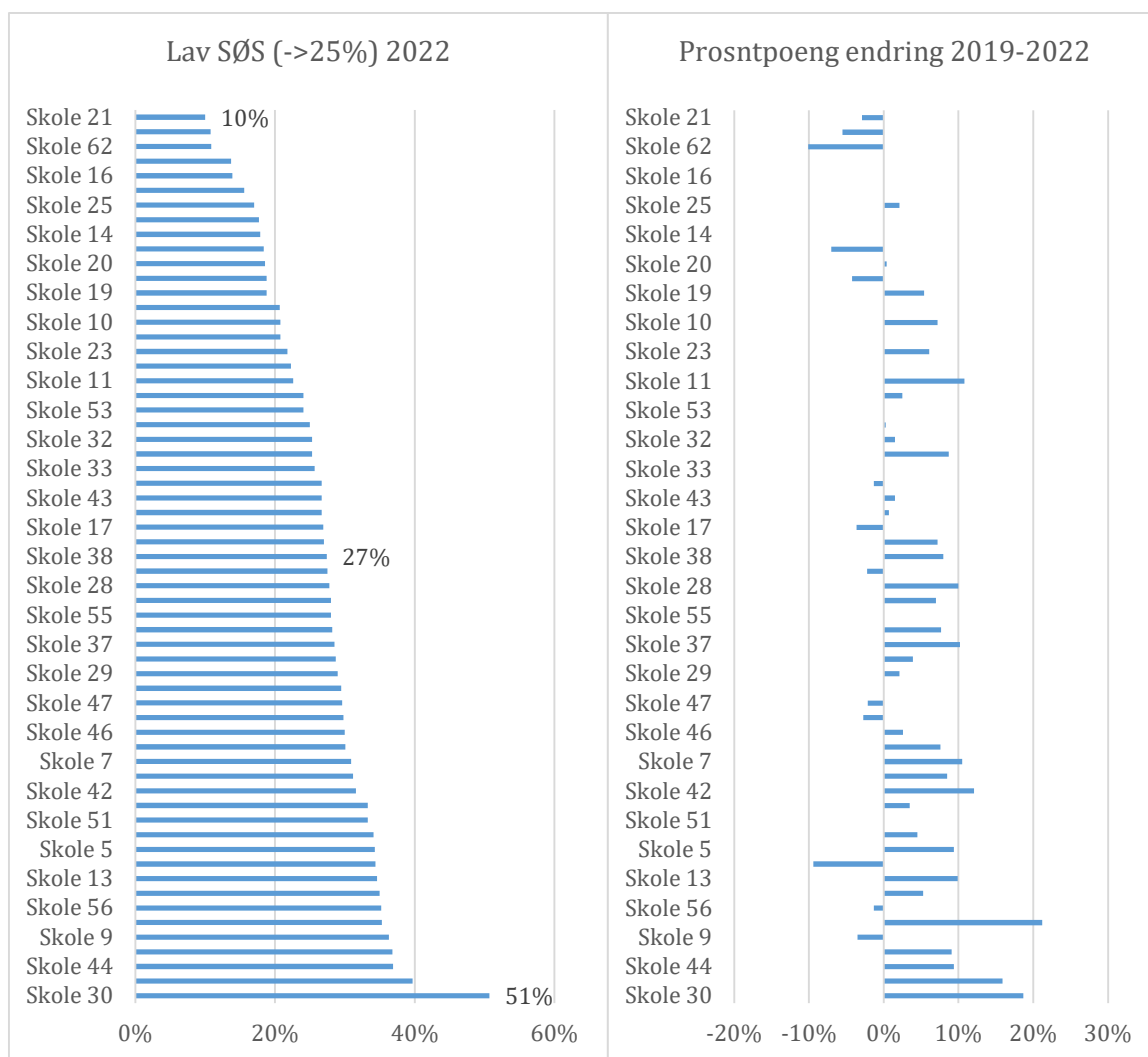
Det er en mindre klar sammenheng mellom SØS og risikofylt rusbruk blant elever på videregående skole. Her ser vi at andelen med risikofylt rusbruk er relativt høy både blant de med lav og mid-



Figur 3.2 Sammenheng mellom SØS, psykisk helse, regelbrudd og rusbruk, 2022

dels SØS. Det er først når SØS er middels-høy eller høy at andelen med risikofylt rusbruk avtar. Blant elevene på ungdomsskolen er det derimot en tydeligere avtakende rusbruk etter økende SØS. Det er grunn til å tro at den relativt svake sammenhengen på videregående skole handler om at bruken av rusmidler blir mer allment på videregående skole og at risikofylt rusbruk blir mer vanlig også for grupper med høyere sosioøkonomisk status.

3.2.2 Variasjoner i sosioøkonomisk status på skolenivå



Figur 3.3 Andelen med lav sosioøkonomisk status (de totalt 25 prosent med lavest SØS) i 2022 fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022.

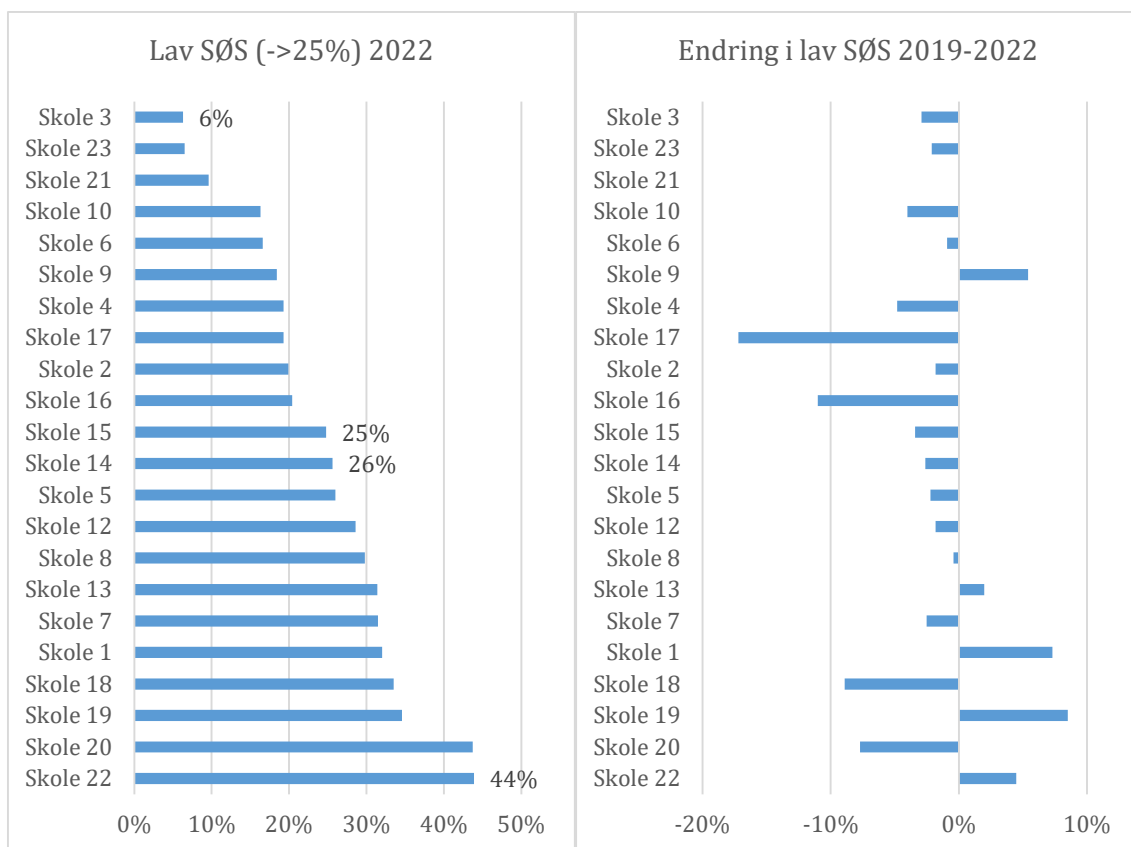
Figuren over viser andelen med lav sosioøkonomisk status fordelt på ungdomsskolene i Agder. I denne oversikten har vi tatt utgangspunkt de 25 prosentene som samlet i Agder

har lavest sosioøkonomisk status.⁸ Oversikten viser hvordan disse fordeler seg på de ulike ungdomsskolene i fylket. Vi ser at andelen varierer mellom skolene fra 10 prosent til hele 51 prosent. Den sistnevnte skolen skiller seg imidlertid spesielt ut fra de øvrige, og dersom vi ser vi bort i fra denne varierer andelen mellom 10 og 40 prosent.

Søylediagrammet til høyre viser endring fra 2019 til 2022 i prosentpoeng. Generelt ser vi at det har vært en økning i andelen med lav SØS ved et flertall av skolene. Av de 48 skolene som inngår i søylediagrammet, er det 9 skoler som har hatt redusert andel fra 2019 til 2022, 11 skoler som har hatt liten eller ingen endring (+/- 2 prosentpoeng) og 28 prosent som har hatt en økt andel med lav SØS.

Økningen i andelen med lav SØS fra 2019 til 2022 har sannsynligvis sammenheng med koronapandemien. Ett av spørsmålene som inngår i SØS-indikatoren, handler nemlig om antall ganger ungdommene har reist på ferie med familien. Siden det har vært begrenset med reiseaktivitet i perioden frem til inngangen av 2022, ser vi at dette også påvirker svarene på dette spørsmålet i undersøkelsen. Med andre ord svarer langt færre at de har vært på ferier i 2022 enn i 2019, noe som også påvirker SØS-indikatoren.

⁸ Siden enkelte skoler har relativt få elever, har vi her valgt å ta utgangspunkt i gruppen med 25 prosent lavest SØS. Dette til forskjell fra figuren over der vi har tatt utgangspunkt i gruppen med 15 prosent lavest SØS. Tallene i figur 3.1 kan derfor ikke sammenlignes med tallene i figur 3.2.



Figur 3.4 Andelen med lav sosioøkonomisk status (de totalt 25 prosent med lavest SØS) i 2022 fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022.

Figur 3.4 viser andelen med lav sosioøkonomisk status fordelt på de videregående skolene i Agder. Her ser vi at andelen med lav SØS varierer mellom 6 prosent og 44 prosent, mens skolene som ligger i midten av rangeringen har en andel på 25-26 prosent. Søylediagrammet til høyre viser at de fleste skolene har hatt en nedgang i andelen med lav SØS. Ved tre av skolene er det imidlertid også en økning på 5-9 prosentpoeng.

3.2.3 Sammenhenger på skolenivå

Vi har også undersøkt hvorvidt det på skolenivå er sammenheng mellom andelen elever med lav sosioøkonomisk status på den ene siden, og andelen ungdom med omfattende psykiske plager, regelbrudd og rusbruk på den andre siden. Resultatene viser at sammenhengene peker i forventet retning, men de er svake og ikke signifikante. Tilsvarende gjelder også når vi undersøker sammenhengen mellom endringer i sosioøkonomisk status fra 2019 til 2022 og endringer i enten omfanget av psykiske plager, regelbrudd og

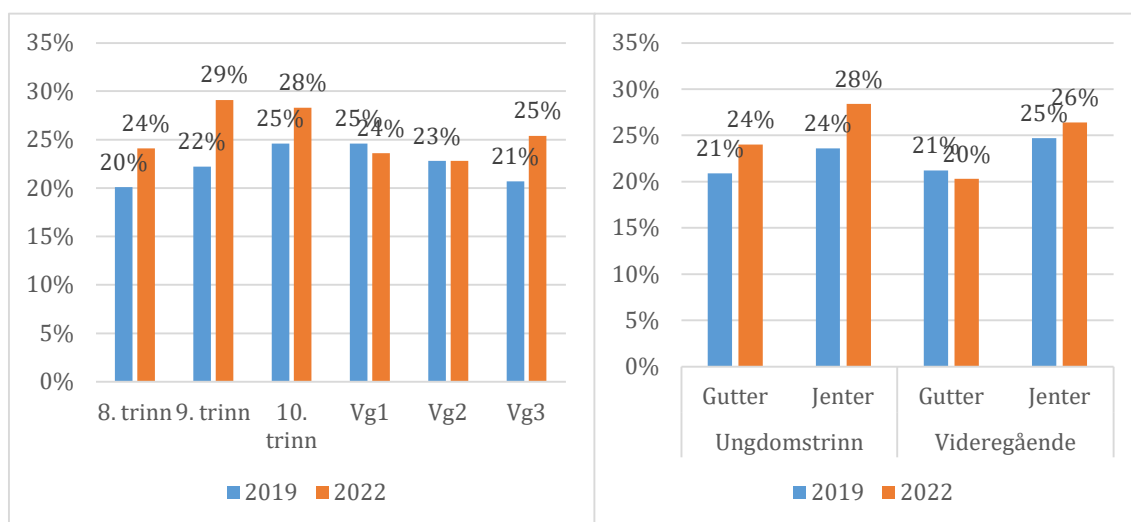
rusbruk. På skolenivå er det med andre ord ingen klare sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og ungdommene helse- og atferdsutfordringer.

3.3 Risikooppnopning

Risikooppnopning er den andre bakenforliggende risikofaktoren. I denne undersøkelsen har vi utformet et samlet mål på risikooppnopning basert på en rekke spørsmål i undersøkelsen. Denne er konstruert ved først å utarbeide en risikofaktor for hver av hovedvariablene i analysen, dvs. foreldre, skole, sosiale relasjoner (vennerelasjoner), deltakelse og nærmiljø. Det betyr at for hver av disse variablene har vi kategorisert utvalget i en gruppe med risiko og en som ikke er i risikogruppen. Andelen i risikogruppen varierer fra 11 prosent (sosiale relasjoner) og opp til 22 prosent (familie). Videre har vi summert opp på hvor mange av disse variablene utvalget er i risikogruppen. Det betyr at variabelen risikooppnopning har en verdi fra 0 (ingen risikofaktorer) til 5 (fem risikofaktorer).

Samlet for hele materialet er det 44 prosent som ikke har noen risikofaktorer, 32 prosent som har 1 risikofaktor, 16 prosent med 2 risikofaktorer og de resterende 8 prosent med 3-5 risikofaktorer.

3.3.1 Variasjoner i risikooppnopning på individnivå



Figur 3.5 Andel med 2-5 risikofaktorer etter klasstrinn, skolenivå og kjønn

Figuren over viser andelen elever med 2-5 risikofaktorer fordelt på klasstrinn, kjønn og undersøkelsesår. Vi ser at det er relativt små forskjeller i risikooppnopning mellom elevene på de ulike klasstrinnene. Andelen med 2-5 risikofaktorer er imidlertid noe høyere i 2022 blant ungdomsskoleelever enn den var i 2019. Dette gjelder også for elevene

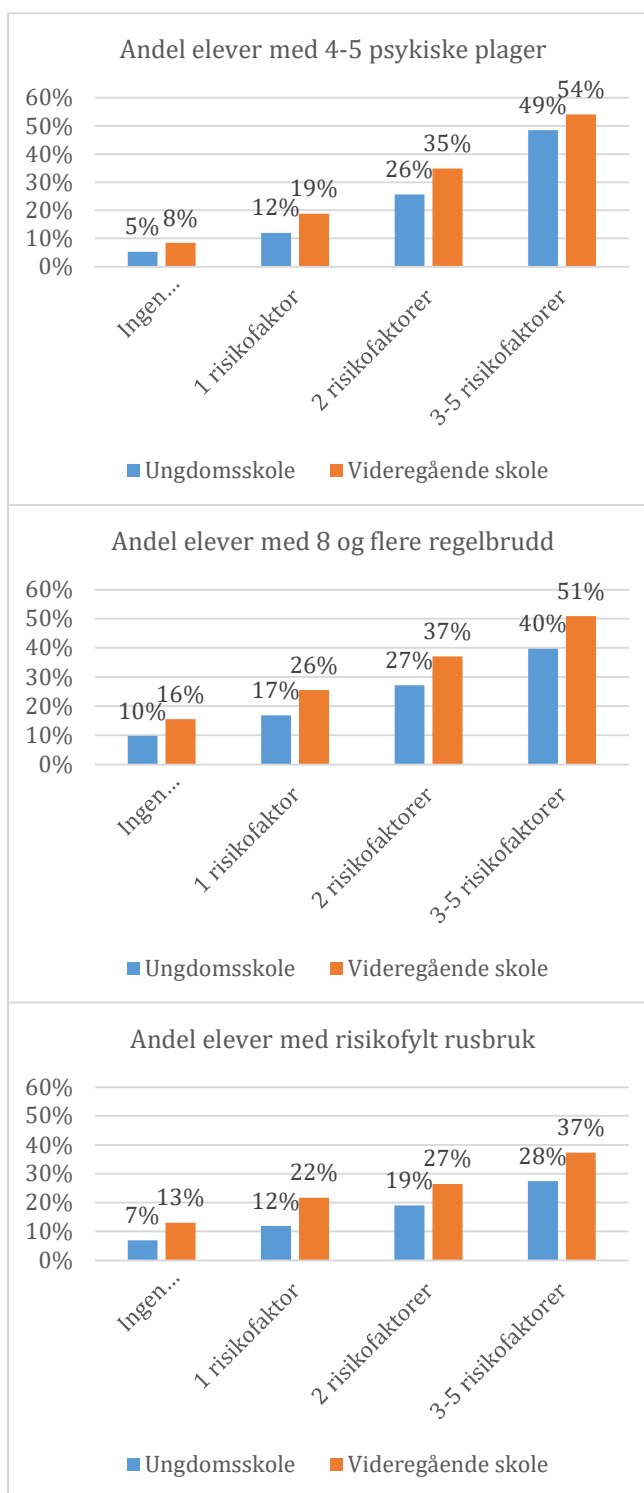
på vg3. Det fremgår videre av figuren at det er en noe høyere andel jenter med risikooppnopning enn gutter. Dette gjelder både på ungdomsskolen og på videregående skole.

Figur 3.6 viser sammenhengen mellom risikooppnopning på den ene siden og psykisk helse, regelbrudd og rusbruk på den andre. Gjennomgående viser resultatene at jo flere risikofaktorer elevene har, desto større er omfanget av psykiske plager, regelbrudd og rusbruk.

Blant elever som ikke har noen risikofaktorer, finner vi at det bare er henholdsvis 5 og 8 prosent av elevene på ungdomsskolen og i videregående skole som har 4-5 psykiske plager. Til sammenligning er det blant de med 3-5 risikofaktorer hele 49 prosent blant ungdomsskoleelevene og 54 prosent blant elevene i videregående skole som oppgir å ha 4-5 psykiske plager.

Figuren viser at det er en liten andel med mye regelbrudd blant de som ikke er utsatt for noen risikofaktorer. Blant ungdomsskoleelevene utgjør disse 10 prosent og blant elevene i videregående skole 16 prosent. Blant gruppen med 3-5 risikofaktorer øker andelen til henholdsvis 40 og 51 prosent.

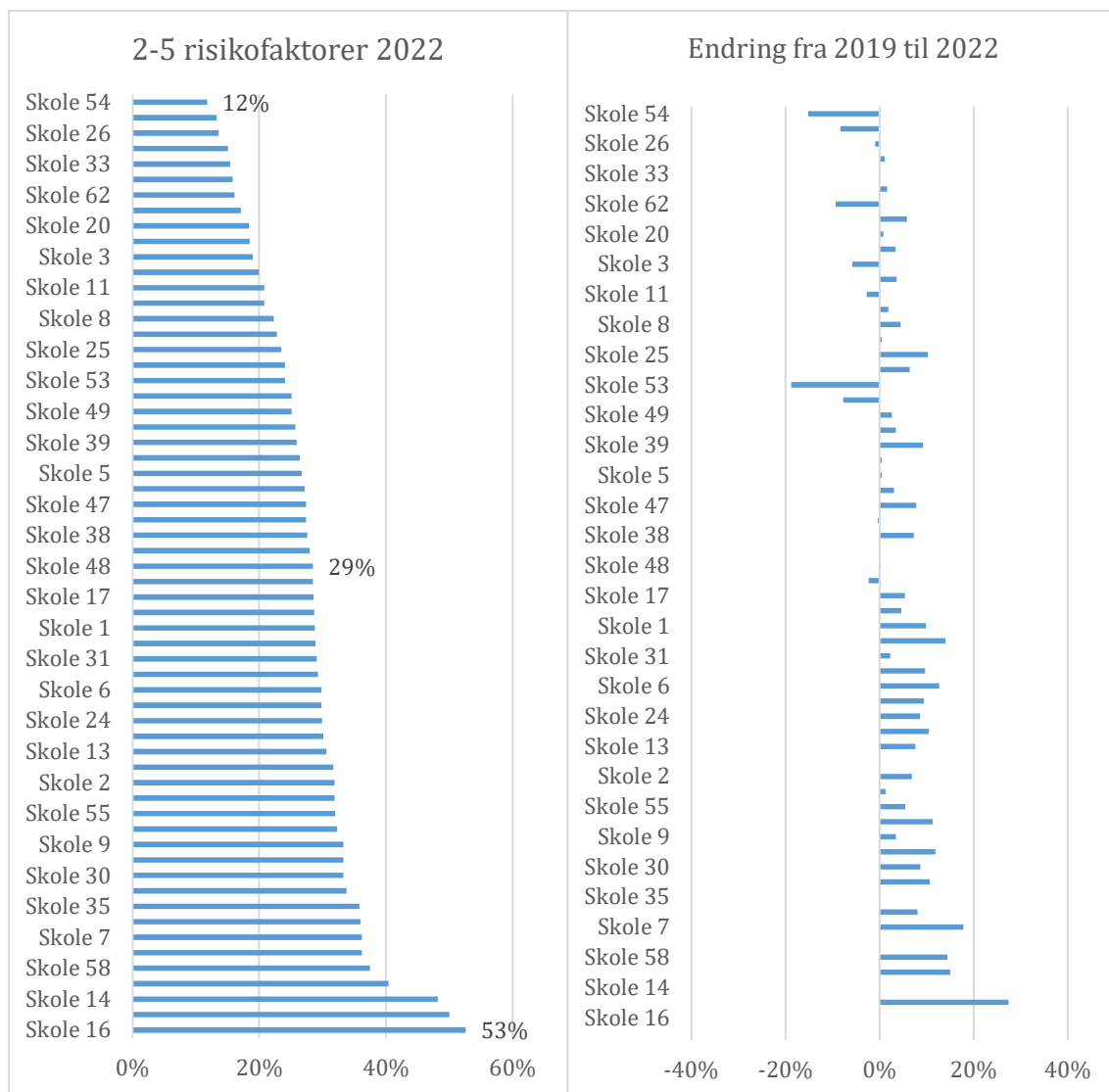
Det er også en forholdsvis klar sammenheng mellom risikooppnopning og risikofylt rusbruk. Blant de som ikke har noen risikofaktorer er det kun 7 prosent av ungdomsskoleelevene og 13 prosent blant elevene i



Figur 3.6 Sammenheng mellom risikooppnopning, psykiske plager, regelbrudd og risikofylt rusbruk.2022

videregående skole som har et risikofylt alkoholbruk. Tilsvarende andeler blant de med 3-5 risikofaktorer er henholdsvis 28 og 37 prosent.

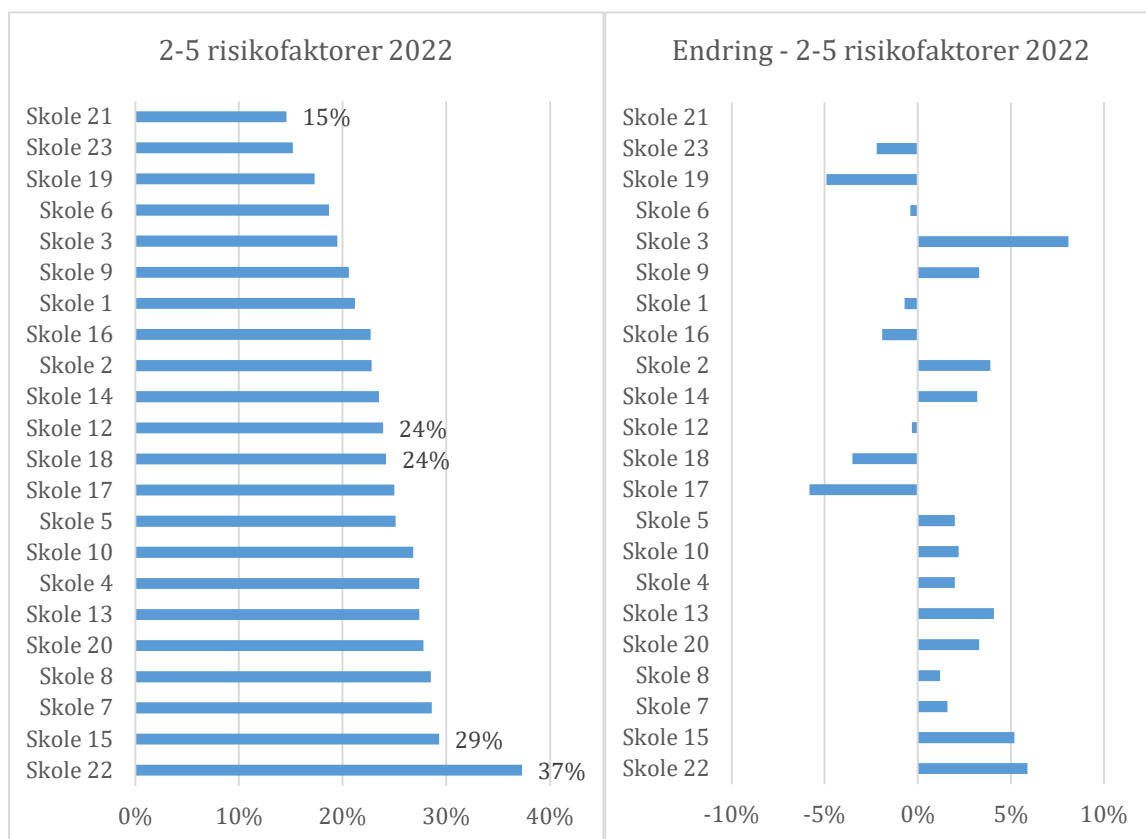
3.3.2 Variasjoner i risikooppnopning på skolenivå



Figur 3.7 Andelen med risikooppnopning (2-5 risikofaktorer) i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 3.7 viser variasjon i andelen med risikooppnopning fordelt på ungdomsskolene i Agder samt endringene fra 2019 til 2022. Andelen med risikooppnopning varierer mellom 12 prosent og 53 prosent, mens skolene i midten av rangeringen har en andel på 29 prosent.

I søylediagrammet til høyre ser vi at de fleste skolene har en økt andel elever med risikooppnopning fra 2019 til 2022. Av de 48 skolene som inngår i søylediagrammet, er det 28 skoler som har en økning i andelen, 11 skoler som har små eller ingen endringer (+/- 2 prosentpoeng) og 9 skoler har en redusert andel med risikooppnopning. Gjennomgående ser vi at økningen er størst blant de skolene som i 2022 har en høy andel elever med risikooppnopning.



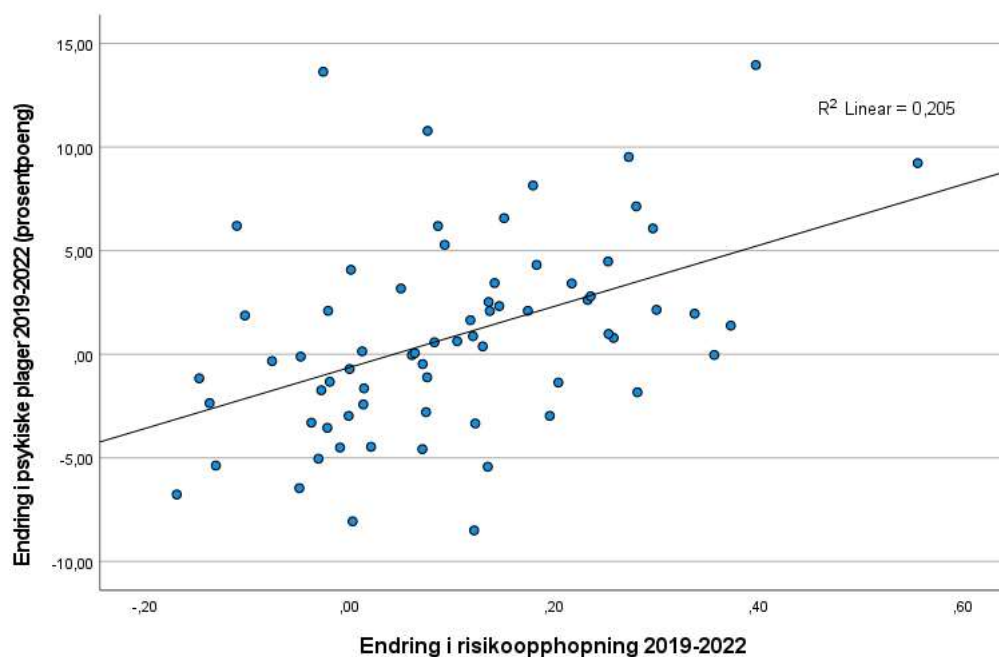
Figur 3.8 Andelen med risikooppnopning (2-5 risikofaktorer) i 2022 fordelt på videregående skoler, (søylediagram til venstre) og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 3.8 viser andelen med risikooppnopning i 2022 fordelt på de videregående skolene (venstre søylediagram). Denne andelen varierer mellom 15 prosent og 37 prosent. Skolen med 37 prosent skiller seg imidlertid vesentlig fra de øvrige. Ser vi bort fra denne skolen, varierer andelen mellom 15 prosent og 29 prosent.

Søylediagrammet til høyre viser prosentpoeng endring i risikooppnopning fra 2019 til 2022. Også her ser vi at det er en økning i andelen ved de fleste skolene, men endringene er relativt små. Av de 21 skolene som inngår i diagrammet, er det 3 skoler med en reduksjon på 4-6 prosentpoeng, 10 skoler med små eller ingen endringer (+/- 2 prosentpoeng), og 8 skoler med en økning på 3-8 prosentpoeng.

3.3.3 Sammenhenger på skolenivå

Som forventet finner vi i datamaterialet for 2022 en forholdsvis klar sammenheng mellom risikooppnopning på den ene siden, og andelen med psykiske plager ($r=0,44$) og andelen med risikofylt rusbruk ($r=0,36$) på den andre siden. Vi finner imidlertid ingen signifikant sammenheng mellom risikooppnopning og andelen elever med omfattende regelbrudd.⁹



Figur 3.9 Sammenhengen mellom endring i risikooppnopning og endring i andelen med omfattende psykiske plager, 2019-2022

Det er en klar sammenheng mellom endringer i skolenes gjennomsnittlige antall risikofaktorer på den ene siden, og omfanget av psykiske plager, regelbrudd og risikofylt rusbruk på den andre. Diagrammet over viser sammenhengen mellom endringer i risikooppnopning (gjennomsnittlig antall risikofaktorer) og endringen i andelen med psykiske plager ($r=0,45$). Dersom en skole f.eks. har en økning i gjennomsnittlig antall risikofaktorer på 0,3, viser grafen en forventet økning i andelen med omfattende psykiske plager på omtrent 4,5 prosentpoeng. Vi finner også tilsvarende sammenhenger mellom risiko-

⁹ Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R^2 (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R^2 er, desto sterkere er sammenhengen. R^2 kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R^2 .

oppnopning og regelbrudd ($r=0,36$) og risikooppnopning og rusbruk ($r=0,37$). Disse sammenhengene er klart signifikante, men ikke like sterke som mellom risikooppnopning og psykiske plager.

4. Beskyttelsesfaktorer

OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi beskrevet fem typer beskyttelsesfaktorer. Dette er familiebeskyttelse, skolebeskyttelse, sosiale relasjoner (vennerelasjoner), deltakelse i organiserte aktiviteter og nærmiljøbeskyttelse. Innledningsvis beskrives noen teoretiske perspektiver på hvordan vi kan forstå virkningen av beskyttelsesfaktorer, herunder hvordan vi kan forstå beskyttelse både på individnivå, familienivå og i omgivelsene for øvrig. Under omtalen av hver av beskyttelsesfaktorene inngår det en kort omtale av aktuell forskning på feltet. Gjennomgående viser forskningen at beskyttelsesfaktorene kan ha betydning for ungdoms helse og atferd, men på enkelte områder varierer resultatene. De områdene som mest entydig synes å ha betydning som beskyttelsesfaktorer er familien/foreldre og skolen.

I kapitlet vises andelen av elevene i Agder som har stor grad av beskyttelse innenfor de fem temaområdene. Resultatene viser i hovedtrekk følgende:

- Familiebeskyttelse
 - o Andelen med mye beskyttelse avtar med alderen, men det er ingen kjønnsforskjeller
 - o Det er ingen vesentlige endringer i andelen med høy familiebeskyttelse fra 2019-2022
 - o Jo mer familiebeskyttelse ungdommene har, desto mindre er sjansen for å ha omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk og for å ha begått mange regelbrudd.
- Skolebeskyttelse
 - o Andelen med stor grad av skolebeskyttelse avtar med alderen, og i tillegg er det en klart større andel gutter enn jenter med skolebeskyttelse.
 - o Det er en klar reduksjon i andelen elever med skolebeskyttelse fra 2019 til 2022, noe som sannsynligvis skyldes koronapandemien, og at skolen har hatt en mindre beskyttende rolle i denne perioden.
 - o Jo mer skolebeskyttelse ungdommene har, desto mindre er sjansen for å ha omfattende psykiske plager og for å ha begått mange regelbrudd. De med stor grad av skolebeskyttelse har i noen grad også mindre risikofylt bruk av rusmidler.
- Sosiale relasjoner (vennerelasjoner)
 - o Andelen med mye/sterke sosiale relasjoner er lik for alle aldersgrupper, men gutter på ungdomsskolen opplever i noe større grad enn jentene å ha mye/sterke sosiale relasjoner.
 - o Det er en liten reduksjon i andelen elever med mye/sterke sosiale relasjoner fra 2019 til 2022, noe som kan ha sammenheng med koronapandemien.
 - o Det er en klar sammenheng mellom det å ha mye/sterke sosiale relasjoner og det å ha en god psykisk helse, men det er ingen sammenheng mellom det å ha mye/sterke sosiale relasjoner og risikofylt rusbruk eller regelbrudd.

- Deltakelse i organiserte aktiviteter (beskyttelse)
 - o Andelen med stor grad av deltakelse i organiserte aktiviteter, avtar med alderen, men det er små kjønnsforskjeller.
 - o Det er en redusert andel ungdomsskoleelever fra 2019 til 2022 med stor grad av organisasjonsdeltakelse i 2019 til 2022. Det er grunn til å tro at koronapandemien har bidratt til denne reduksjonen.
 - o Vi finner i noen grad sammenheng mellom ungdommenes organisasjonsdeltakelse og omfanget av psykisk helse og bruk av rusmidler. Jo mer omfattende deltakelse, desto mindre psykiske plager og desto mindre rusbruk. Det er også en svak sammenheng mellom organisasjonsdeltakelse og omfanget av ungdommenes regelbrudd.
- Nærmiljøbeskyttelse
 - o Andelen med stor grad av nærmiljøbeskyttelse varierer i liten grad etter alder, men andelen er større blant gutter enn blant jenter.
 - o I perioden 2019 til 2022 har det vært en økning i andelen med stor grad av nærmiljøbeskyttelse blant elevene på videregående skole, men ikke på ungdomsskolen.
 - o Jo mer ungdommene opplever å ha nærmiljøbeskyttelse, desto færre psykiske plager har de og desto færre regelbrudd begår de. I noen grad har de med god nærmiljøbeskyttelse også mindre bruk av rusmidler.
- Variasjoner mellom ungdomsskoler
 - o Andelen elever med beskyttelse i form av omgivelser varierer i stor grad mellom ungdomsskolene i Agder. Størst er variasjonene i ungdommenes opplevelse av nærmiljøet (nærmiljøbeskyttelse) og ungdoms deltakelse i organiserte aktiviteter.
 - o Beskyttelsesfaktorene har generelt vært i tilbakegang i perioden 2019-2022. Dette gjelder først og fremst skolebeskyttelse og i noen grad sosiale relasjoner (vennerelasjoner) og deltakelse i organisert aktivitet. Det er grunn til å tro at disse endringene har bakgrunn i koronapandemien.
 - o Resultatene tyder på at foreldrebeskyttelse og skolebeskyttelse har spesielt stor betydning for ungdoms psykiske helse og risikoatferd. Dette gjelder også i varierende grad vennerelasjoner, deltakelse i organiserte aktiviteter og nærmiljøbeskyttelse.
- Variasjon mellom videregående skoler
 - o Andelen elever med beskyttende omgivelser varierer også en del mellom de videregående skolene i Agder. Variasjonen er størst i ungdommenes opplevelse av nærmiljøet.
 - o Samlet sett er det små endringer i andelen med stor grad av beskyttelse ved de videregående skolene i perioden fra 2019 til 2022. Et unntak er skolebeskyttelse der andelen reduseres ved de aller fleste skolene.
 - o Resultatene tyder på at skolebeskyttelse, vennerelasjoner og nærmiljøet har spesielt stor betydning for ungdom i videregående utdanning. Familiebeskyttelse og organisasjonsdeltakelse ser derimot ut til å ha mindre betydning.

I denne delen har vi beskrevet ulike beskyttelsesfaktorer med utgangspunkt i ungdataundersøkelsen. Med beskyttelsesfaktorer menes her enhver faktor – individuell, relasjonell eller miljømessig – som bidrar til å fremme en positiv utvikling for barn og unge. Begrepet er nært beslektet med begrepet resiliens som kan forstås som de forhold som gir et positivt utfall til tross for at barn og unge er utsatt for ulike typer risiko (Zolkoski og Bullock 2012, Leung m.fl. 2020). Dersom vi forstår resiliens som det som hindrer barn og unge fra å utvikle seg i negativ retning til tross for at de er utsatt for ulike typer risiko, vil beskyttelsesfaktorene være de bestanddelene som forklarer resiliensen. Ifølge Benzies og Mychasiuk (2009) er resiliensen optimalisert når beskyttelsesfaktorene er styrket på alle nivåer i en sosio-økologisk modell (individ, familie og samfunn).

Litteraturen om beskyttelsesfaktorer opererer med ulike forklaringsmodeller på hvordan beskyttelsesfaktorene virker. I en oppsummering skiller Zolkoski og Bullock (2012) mellom seks ulike forklaringsmodeller. Siden enkelte av dem er forholdsvis like, har vi her kun gjengitt fire av modellene.

- Kompensasjonsmodellen
- Delvis kompenserende modell
- Dobbelt beskyttelsesmodell
- Utfordringsmodellen

Kompensasjonsmodellen innebærer at en beskyttelsesfaktor nøytraliserer eller kompenserer for en risikofaktor. En kompenserende beskyttelsesfaktor vil ikke fjerne risikofaktoren, men bare beskytte mot uheldige utfall så lenge den er til stede. Et eksempel kan være risikoen med å bo i et område med stor grad av fattigdom, noe som bl.a. øker risikoen for å begå voldelige handlinger. Voksne som har tilsyn med barna, kan nøytralisere de negative virkningene av å bo i et fattig område. De voksnes tilsyn bidrar likevel ikke til å redusere fattigdom, men kun til å påvirke barnas atferd.

En *delvis kompenserende modell* innebærer at beskyttelsesfaktoren bare delvis fjerner (eller demper) den negative virkningen av en risiko. F.eks. vil en beskyttende skolehverdag ikke nødvendigvis fjerne all risiko knyttet til alvorlig omsorgssvikt eller lav sosioøkonomisk status. Det kan bidra til å styrke mestringfølelsen, men ikke nødvendigvis eliminere alle virkningene av en traumatisk barndom eller lav sosioøkonomisk status.

Dobbelt beskyttelsesmodell innebærer at tilstedeværelsen av en beskyttende faktor kan forsterke en annen beskyttende faktor, og derigjennom dempe negative utfall av risiko. Med andre ord er det samspillet mellom flere beskyttelsesfaktorer som demper eller eliminerer de negative virkningene av risiko. F.eks. kan støttende foreldre ha en positiv effekt på ungdoms innsats på skolen, og derigjennom skape en beskyttende effekt. Det er med andre ord ikke støttende foreldre i seg selv som utgjør den viktigste beskyttelsesfaktoren, men støtte som resulterer i innsats på skolen.

Utfordringsmodellen innebærer at risikofaktoren nærmest har en lærende effekt når det gjelder å beskytte mot fremtidig stress. Dette bygger på oppfatningen om at både for lite og for mye stress gjør deg sårbar. I det første tilfellet innebærer manglende stresserfaring at en person ikke har evnen til å håndtere fremtidig stress. I det andre tilfellet vil for mye stress resultere i at en person overveldes av stressfaktorer. Beskyttelsesmekanismen i denne modellen innebærer at det å være utsatt for en viss form for risiko over tid, skaper beskyttelse gjennom læring og mobilisering av ressurser. En analogi fra medisin er vaksinerings, som innebærer at beskyttelse oppstår ved eksponering for risiko.

Innenfor den empiriske forskningen brukes begrepet beskyttelsesfaktorer for øvrig noe ulikt, og gjerne i to betydninger. Én forståelse er at beskyttelsesfaktorer er individuelle egenskaper eller egenskaper i omgivelsene som virker positivt uavhengig av risikotilstanden. Det betyr at beskyttelsesfaktorer er noe de fleste har, og at disse nærmest fortrenger eller kompenserer for potensielle risikofaktorer. En annen forståelse er at beskyttelse kun er de faktorer som virker under stor grad av risiko. Gerard og Buheler (2004) benevner de to typene som henholdsvis beskyttelsesfaktorer med *kompen- serende effekt* og beskyttelsesfaktorer med *beskyttende effekt*. Det siste omtales også som en *buffereffekt*.

I tillegg til å forklare hvordan beskyttelsesfaktorene virker, har forskningen på beskyttelsesfaktorer vært opptatt av hva slags faktorer som beskytter. Ifølge Woolfenden m.fl. (2015) har forskningen gått fra å studere enkeltfaktorer til å studer beskyttelsesfaktorer på flere nivåer og i ulike livsfaser. Flernivåmodeller omtales gjerne som økologiske modeller. Her skilles det mellom nære og fjerne risiko- og beskyttelsesfaktorene eller mellom ulike nivåer i et hierarkisk system av miljømessige påvirkningsfaktorer. På bakgrunn av en litteraturgjennomgang viser Woolfenden til fem nivåer av risiko- og beskyttelsesfaktorer: 1) barnet og biologiske faktorer, 2) egenskaper ved foreldre, 3) egenskaper ved familien, 4) nærmiljø, kultur- og tjenestetilbud, 5) nasjonale og internasjonale faktorer. Den såkalte Islandsmodellen er et eksempel på et forebyggende program som inneholder tiltak på flere nivåer. Dette i kontrast til f.eks. den forebyggende innsatsen i Australia som ifølge Hoare m.fl. (2019) har lagt vekt på å styrke individuelle beskyttelsesfaktorer. En sentral antakelse som ligger til grunn for flernivåmodellene er at det er innsatsen på flere nivåer samtidig som gir resultater.

I dette kapitlet har vi presentert fem sett av beskyttelsesfaktorer. Dette er familiebeskyttelse, skolebeskyttelse, sosiale relasjoner, nærmiljø og deltakelse. Alle beskyttelsesfaktorene er satt sammen av flere spørsmål fra ungdataundersøkelsen, og de må derfor betraktes som indikatorer på faktiske beskyttelsesfaktorer.

4.1 Familiebeskyttelse

Familien som beskyttelsesfaktor består av bestemte kjennetegn ved relasjonen mellom foreldre/foresatte og barn og unge, herunder foreldre som rollemodeller. Kjennetegnene innbefatter forhold som det å gi varme og støtte, ha oversikt over hva ungdom gjør, gi tilstrekkelig frihet (i henhold til alder) og en autoritativ oppdragerstil (i motsetning til ettergivende og autoritær). I en litteraturgjennomgang av Yap m.fl. (2014) finner forfatterne støtte for at denne typen egenskaper fremmer god psykiske helse hos ungdom. I tillegg viser Ruiz-Hernandez m.fl. (2019) at en såkalt overbærende foreldrestil har tilsvarende positiv innvirkning på barn og unges utvikling. Ifølge Quinn & Fromme (2010) er forklaring på hvorfor de nevnte egenskapene har en positiv eller beskyttende virkning, at de bidrar til barn og unges evne til selvregulering.

En rekke undersøkelser har også vist at egenskaper ved foreldrerollen har betydning for ungdoms bruk av rusmidler. Bl.a. viser Ryan m.fl. (2010) til at foreldres drikkemønster (lite alkoholbruk), det å begrense tilgangen til alkohol, foreldrekontroll (oversikt over hva ungdom gjør), gode relasjoner mellom foreldre og ungdom samt foreldreinvolvering, bidrar til senere alkoholdebut. En litteraturgjennomgang av Yap m.fl. (2017) viser til tilsvarende beskyttelsesfaktorer som foreldrekontroll, gode relasjoner mellom ungdom og foreldre, foreldrestøtte og foreldreinvolvering. Ifølge forfatterne påvirker disse faktorene både debutalder og alkoholbruk på et senere tidspunkt.

Det finnes videre flere undersøkelser som har sett på betydning av familien og foreldre som en beskyttelsesfaktor når barn og unge ellers er utsatt for risikofylte situasjoner. Et eksempel finner vi hos Criss m.fl. (2017) som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom det å bo i et risikofyllt nabolag og ungdoms tilbøyelighet til normbrytende atferd. I undersøkelsen viser forfatterne at ungdoms relasjoner til foreldrene modererte denne sammenhengen, dvs. at foreldre har en beskyttende virkning mot at ungdommen utviklet normbrytende atferd. Undersøkelsen finner også tegn på at familien som beskyttelse har størst betydning i tidlig ungdomså, mens prososiale venner har større beskyttende virkning jo eldre ungdommene er. Dette støtter dermed opp om andre undersøkelser som har pekt på at beskyttelsesfaktorene endrer karakter i løpet av ungdomsårene, og at betydningen av foreldrebeskyttelse svekkes med økende alder (Elizabeth Kim m.fl. 2015).

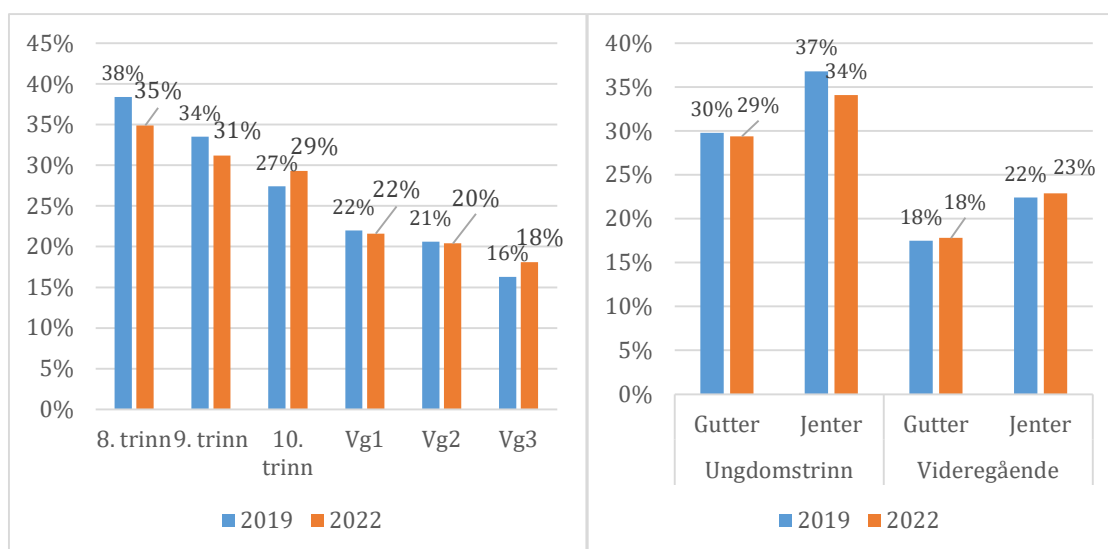
I denne undersøkelsen består indikatoren for familiebeskyttelse av i alt fire typer spørsmål. Dette er:

- *Ungdommenes relasjoner til foreldre*: Positive relasjoner basert på to påstander om relasjonen mellom ungdommene og foreldre (1. «Foreldrene mine pleier å

- vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida»; 2) «Foreldrene mine kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida».
- *Fornøyd med foreldrene*: Positive svar på spørsmål om ungdommene er fornøyd med foreldrene/foresatte
 - *Foreldres alkoholbruk*: Spørsmål om ungdommene har sett foreldrene beruset (aldri).

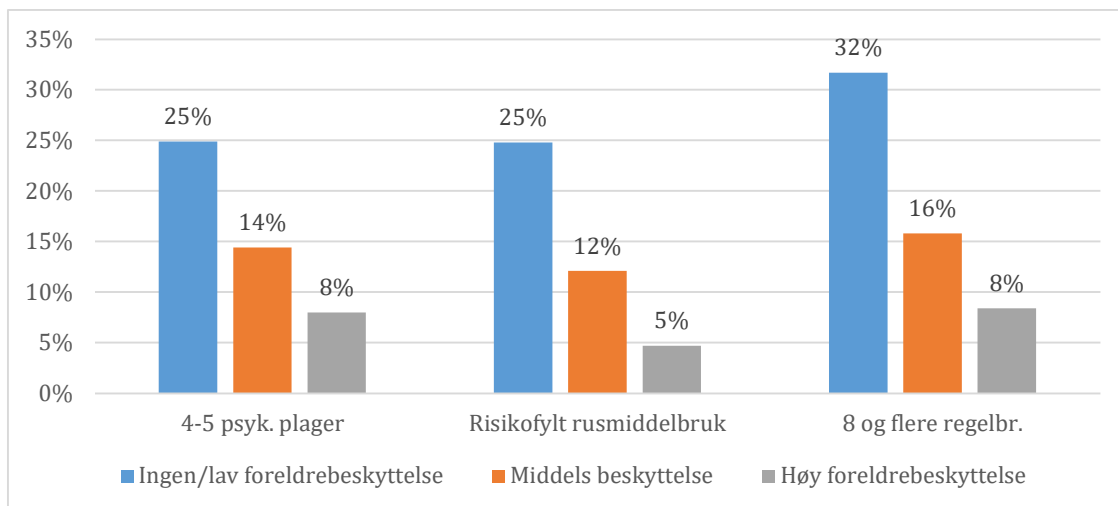
Hver av de fire variablene er kodet om til verdien 0 eller 1 der 1 indikerer en beskyttelse. Deretter er de fire variablene slått sammen til én samlet beskyttelsesfaktor. Skalaen varierer fra 0 til 4, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 4 har høyest beskyttelse. Videre har vi klassifisert alle ungdommene i tre grupper avhengig av om de har lite/lav (verdiene 0-1), middels (verdiene 2-3) eller mye/høy (verdien 4) familiebeskyttelse.

4.1.1 Variasjoner i foreldrebeskyttelse på individnivå



Figur 4.1 Andelen med høy familiebeskyttelse fordelt på klassetrinn, kjønn og undersøkellesår

Figur 4.1 viser at andelen elever med høy skolebeskyttelse reduseres etter økende klassetrinn. Det er imidlertid små forskjeller mellom gutter og jenter. På ungdomstrinnet ser vi likevel at det er en noe mindre andel jenter med skolebeskyttelse.

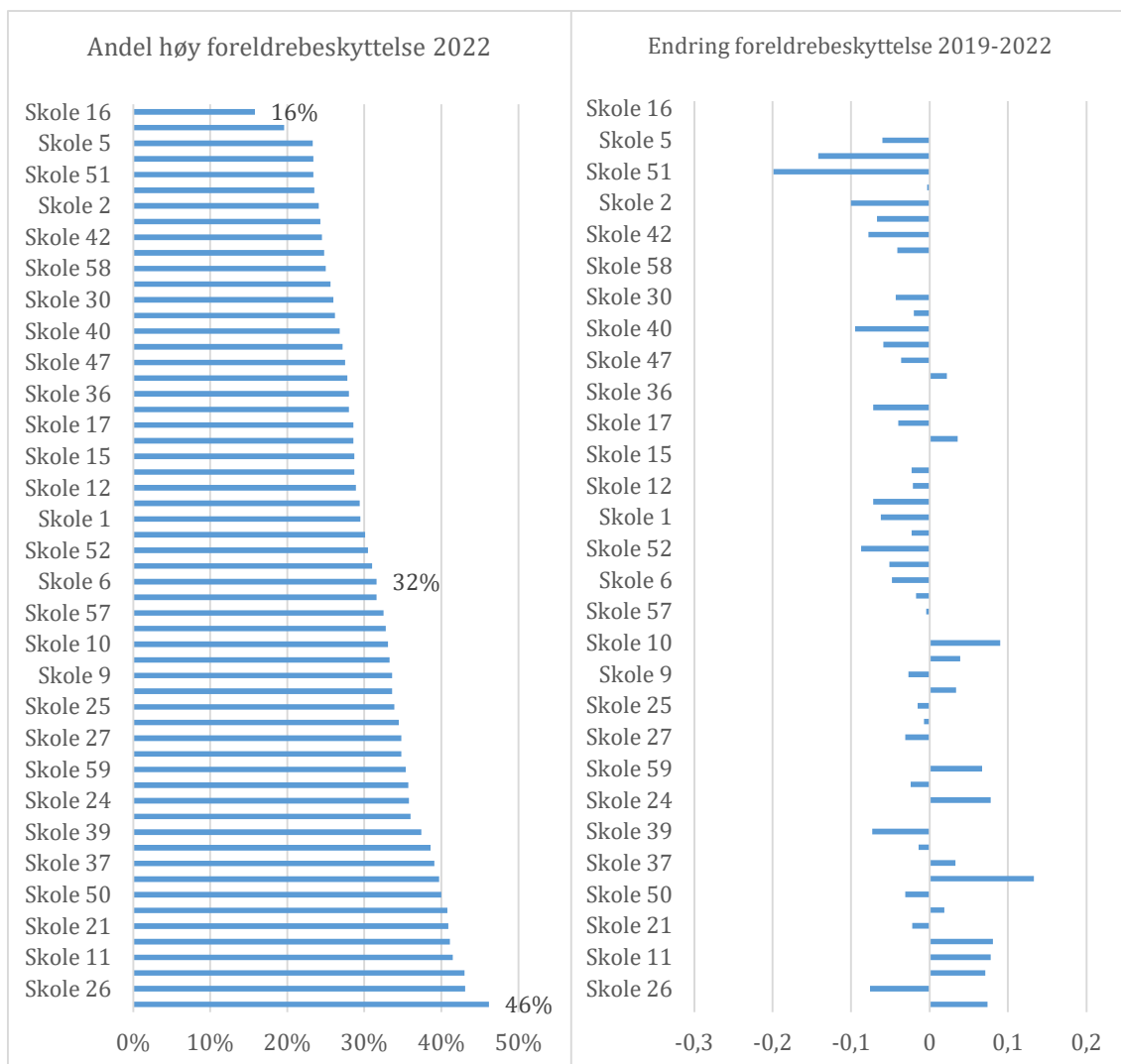


Figur 4.2 Andel med omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk og mange regelbrudd etter grad av foreldrebeskyttelse, 2022

Figur 4.2 viser at det i ungdataundersøkelsen er en klar sammenheng mellom familiebeskyttelse på den ene siden og psykiske plager, regelbrudd og rusbruk på den andre. Mer konkret viser figuren:

- Blant de med ingen/lav foreldrebeskyttelse er det 25 prosent med omfattende psykiske plager, mens det bare er 8 prosent blant de med høy foreldrebeskyttelse.
- Blant de med ingen/lav foreldrebeskyttelse, er det 25 prosent med risikofylt rusbruk, mens andelen blant de med høy foreldrebeskyttelse er 5 prosent.
- Blant de med ingen/lav foreldrebeskyttelse er det hele 32 prosent med 8 og flere regelbrudd, mens tilsvarende andel blant de med høy foreldrebeskyttelse er 8 prosent.

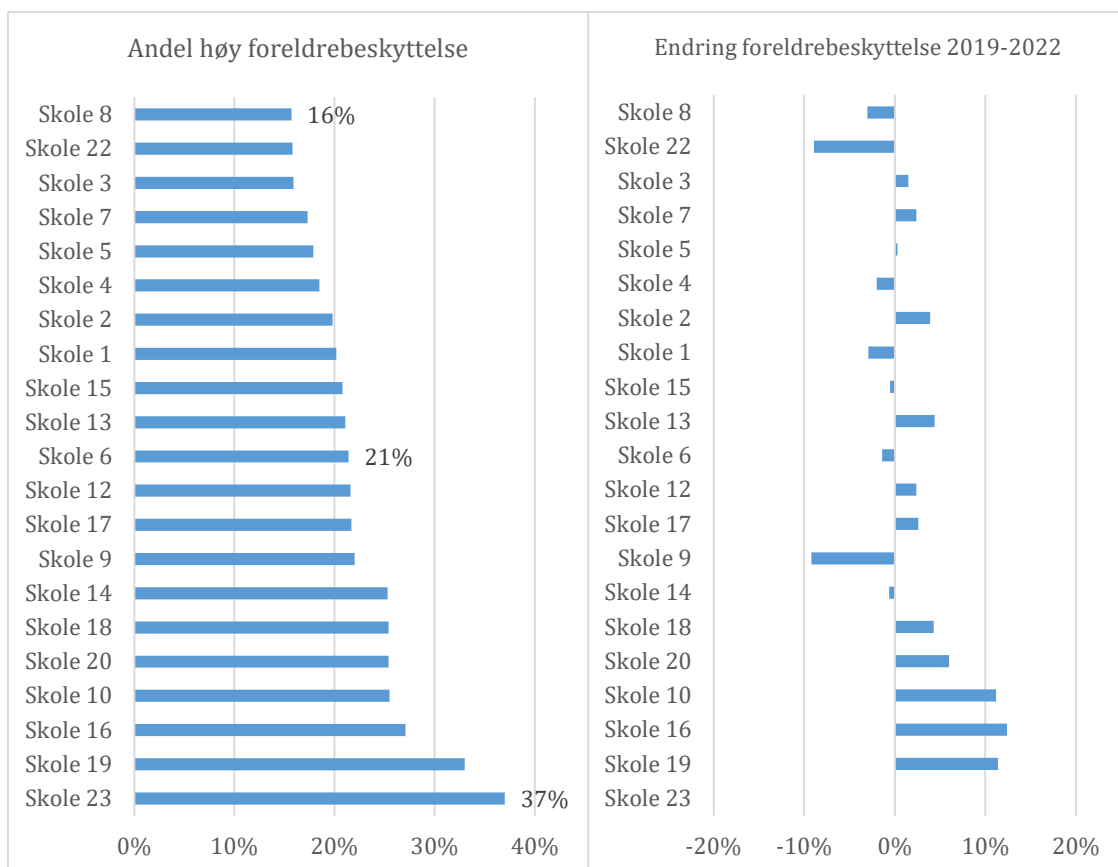
4.1.2 Variasjoner i familiebeskyttelse mellom skoler



Figur 4.3 Andelen med høy foreldrebeskyttelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 4.3 viser andelen med høy foreldrebeskyttelse fordelt på ungdomsskolene i Agder. Vi ser at dette varierer mellom 16 prosent og 46 prosent, mens skolen i midten av rangeringen har en andel på 32 prosent.¹⁰ I grafen til høyre vises også skolenes endring i andelen med høy familiebeskyttelse fra 2019 til 2022. Samlet sett er det flere skoler som har en redusert andel enn som har en økt andel. Blant de 49 skolene vi har data for, er det 23 skoler som har hatt en reduksjon i andelen elever med høy foreldrebeskyttelse, 14 som har små eller ingen endring (+/-2 prosentpoeng) og 12 som har en økning.

¹⁰ Standardavvik = 6,4 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)



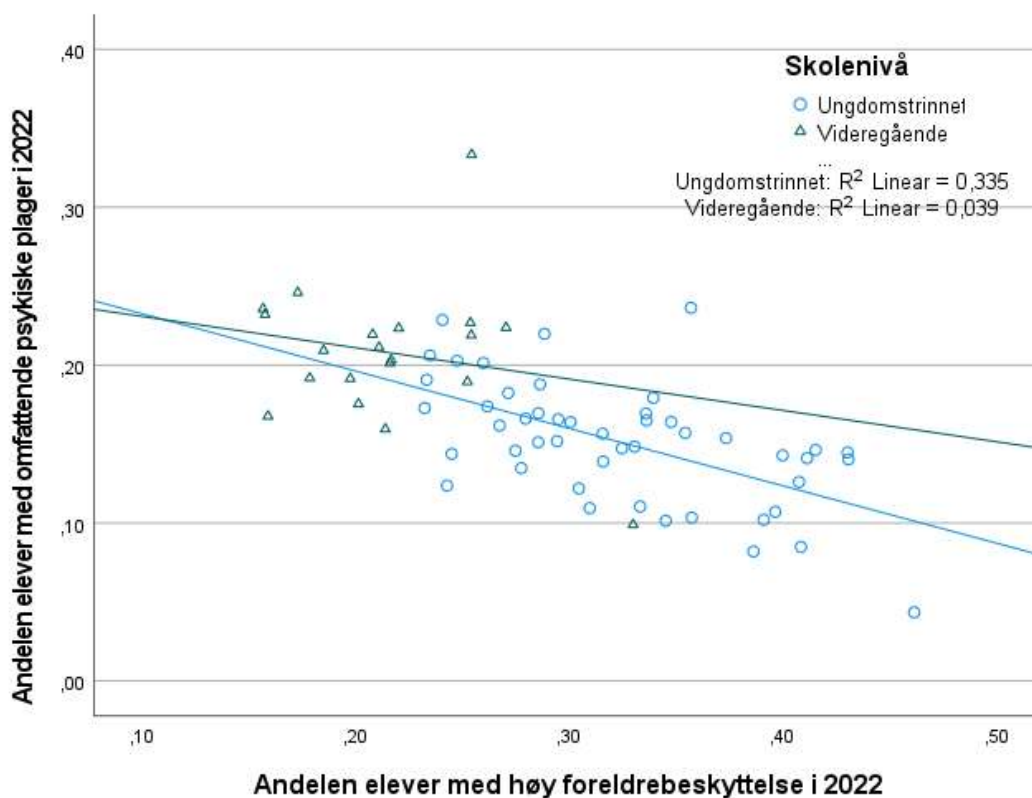
Figur 4.4 Andelen med høy foreldrebeskyttelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre).

Figur 4.4 viser andelen med høy foreldrebeskyttelse fordelt på de videregående skolene i Agder. Vi ser at dette varierer mellom 16 prosent og 37 prosent, mens skolen i midten av rangeringen har en andel på 21 prosent.¹¹ Søylediagrammet til høyre viser også at det er flere skoler som har hatt en økt andel elever med høy foreldrebeskyttelse enn skoler med en redusert andel. Av de 20 skolene som vi har data fra i både 2019 og 2022, er det 4 som har en negativ utvikling, 8 som har lite eller ingen endring (+/-2 prosentpoeng) og 8 skoler som har en økt andel med høy familiebeskyttelse.

¹¹ Standardavvik = 5,3 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

4.1.3 Sammenhenger på skolenivå

Diagrammet under viser sammenhengen mellom andelen ungdommer ved skolene som har høy foreldrebeskyttelse, og andelen ungdommer som har omfattende psykiske plager. Linjene i diagrammet (regresjonslinjene) viser mønstret i de faktiske observasjonene for henholdsvis ungdomsskolene og de videregående skolene. En rett horisontal linje viser at det ikke er noen sammenheng, mens en diagonal linje viser hvordan endringer på x-aksen (foreldrebeskyttelse) samvarierer med endringer på y-aksen (psykiske plager).

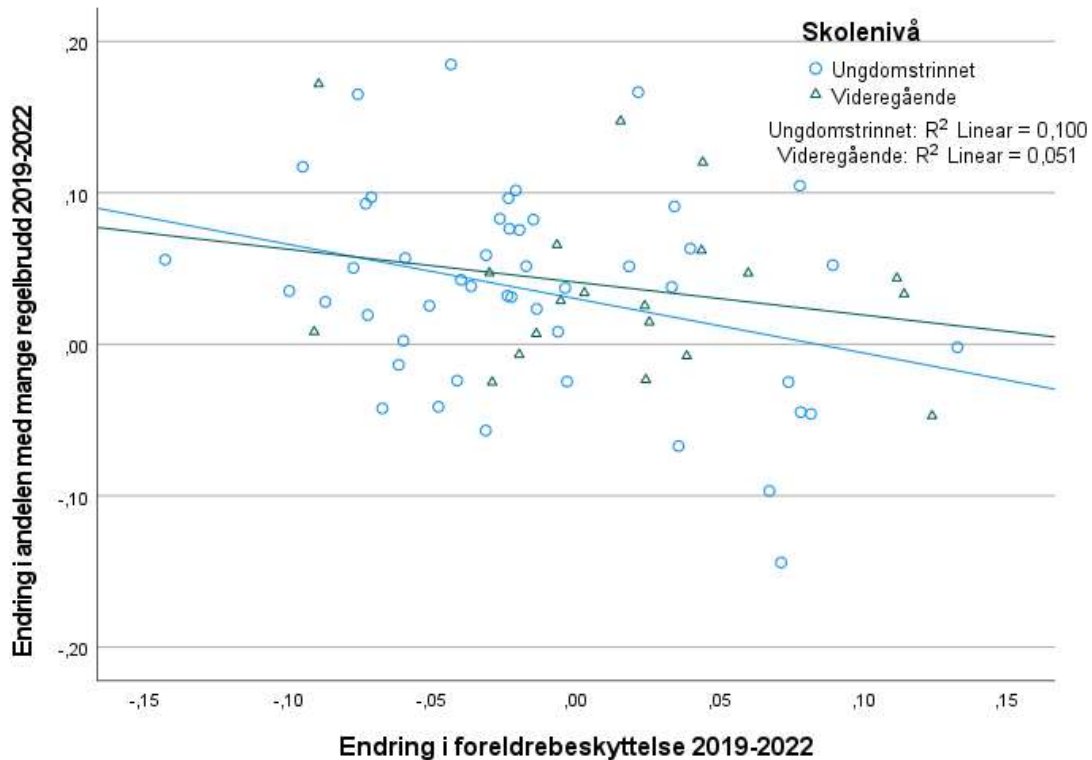


Figur 4.5 Sammenhengen mellom andelen elever med høy foreldrebeskyttelse og andelen med omfattende psykiske plager, 2022.

Vi ser i figuren over at det er en forholdsvis klar sammenheng mellom andelen ungdomsskoleelever med høy foreldrebeskyttelse og andelen elever med omfattende psykiske plager ($r=-0,58$).¹² Det er ikke noe signifikant sammenheng for de videregående

¹² Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R^2 (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R^2 er, desto sterkere er sammenhengen. R^2 kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R^2 .

skolene. Vi finner imidlertid en tilsvarende klar sammenheng på ungdomsskolenivå mellom foreldrebeskyttelse og regelbrudd ($r=-0,36$) samt mellom foreldrebeskyttelse og risikofyllt rusbruk ($r=-0,50$).



Figur 4.6 Sammenheng mellom endring i foreldrebeskyttelse og endring i andelen med omfattende regelbrudd fra 2019 til 2022.

Diagrammet over viser at det er en sammenheng mellom endringen i foreldrebeskyttelsen fra 2019 til 2022 og endringen i andelen elever med omfattende regelbrudd. Dette gjelder i størst grad for ungdomsskolene ($r=-0,32$) og i mindre grad for de videregående skolene ($r=-0,23$). Det betyr at bedringen i foreldrebeskyttelsen til en viss grad sammenfaller med en reduksjon i andelen elever med omfattende regelbrudd ($r=-0,28$). Det er også en tilsvarende sammenheng mellom forbedring i foreldrebeskyttelsen og reduksjon i andelen med risikofyllt rusbruk, men dette gjelder bare for ungdomsskolene ($r=-0,27$). Sammenhengene mellom endringen i foreldrebeskyttelsen og endringen i psykiske plager er svak og er heller ikke signifikant ($r=-0,16$).

4.2 Skolebeskyttelse

Skolen som beskyttende faktor kan knyttes til ulike aspekter ved det som kalles skoleklima. Ifølge Thapa m.fl. (2014) kjennetegnes et godt skoleklima av: 1) Sikkerhet (herunder skoleregler og normer); 2) gode relasjoner; 3) gode forutsetninger for undervisning og læring; 4) fysiske fasiliteter og 5) forbedringsprosesser. Samtidig viser de til en rekke undersøkelser som har vist at et godt skoleklima kan bidra til bedre psykisk helse, mindre normbrudd, redusert bruk av rusmidler og bedre skolerresultater hos elevene. Ifølge forfatterne finnes det imidlertid ingen entydig definisjon av hva et godt skoleklima er. I en tilsvarende litteraturgjennomgang av Kutsyuruba m.fl. (2015) skiller de mellom en fysisk, sosial og en akademisk dimensjon ved skoleklimaet. Her vises det til undersøkelser som underbygger at alle de tre dimensjonene har flere positive virkninger på elevene. Tilsvarende viser andre litteraturgjennomganger at et godt skolemiljø bidrar til mindre rusbruk blant ungdom, og at det har en beskyttende virkning i kritiske overgang mellom skolenivå (Bonell m.fl. 2013, Lester og Cross 2015).

I de nevnte studiene legges det vekt på betydningen av relasjonen mellom lærer og den enkelte elev. Ifølge Johnson (2008) kjennetegnes slike relasjoner av at lærerne er tilgjengelige, de lytter aktivt til elevenes utfordringer, de tar ansvaret for elevenes opplæring i grunnleggende ferdigheter, de viser empati og forståelse, de bidrar til å mobilisere eksterne hjelpere og ressurser ved behov, og de bruker sin autoritet som voksenperson til å identifisere og håndtere mobbing. Coyle m.fl. (2021) viser at denne typen relasjonen har en beskyttende buffereffekt overfor sårbare ungdom.

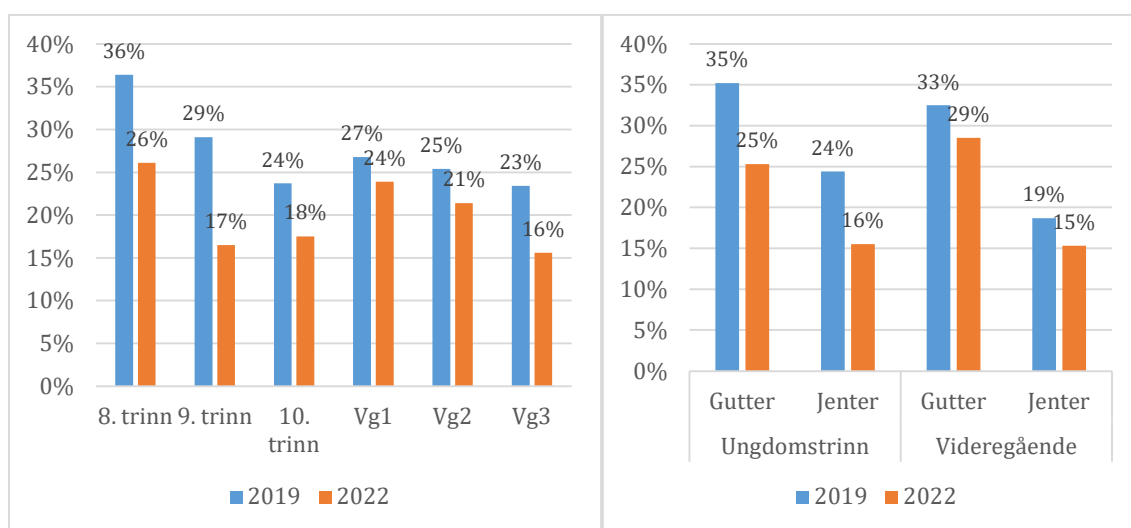
Et annet aspekt ved skolen som beskyttelsesfaktor er skole-foreldrerelasjonen, dvs. båndet mellom ungdoms primære og sekundære omsorgsomgivelse. Drugli og Nordahl (2016) oppsummerer denne forskningen og viser at skole-hjem-samarbeid er én av flere faktorer som har betydning for elevenes læring og utvikling. Forfatterne peker samtidig på at det varierer hvor godt man lykkes med å etablere slike relasjoner, dvs. at det er vanskeligst å få til et slikt samarbeid for de elevene som trenger det mest. Det kan i så fall bety at det å etablere systemer for slikt samarbeid, ikke nødvendigvis har beskyttende buffereffekt for de mest utsatte ungdommene.

I dette kapitlet har vi benyttet to typer spørsmål fra ungdataundersøkelsen for å måle skolebeskyttelse. Dette er:

- *Ungdommenes relasjon til skolen*: antall positive relasjoner basert på et spørrebatteri med fem påstander om ungdommene relasjoner til skolen, f.eks. «Jeg trives på skolen»
- *Skolestress*: Spørsmål om ungdommene har mer skolearbeid enn de klarer å gjøre

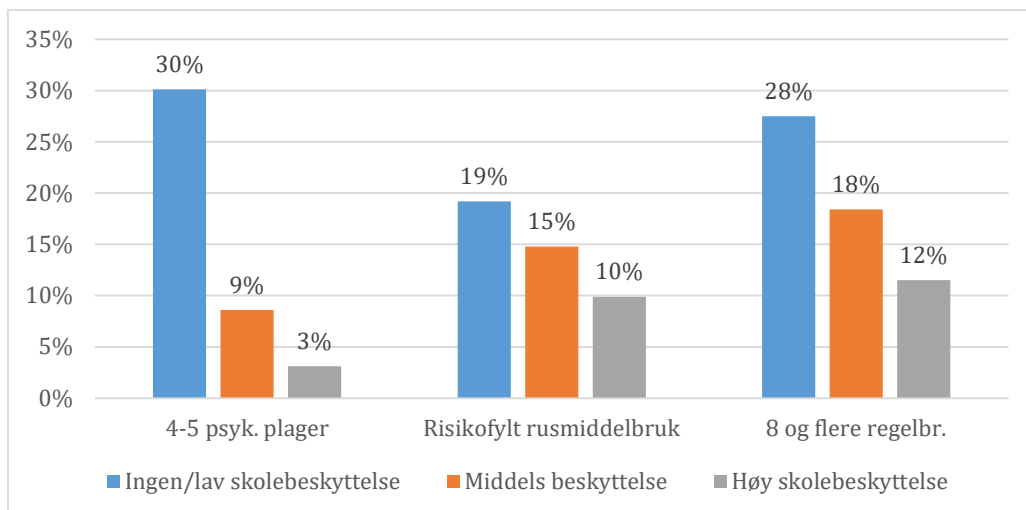
Hver av de to typene variabler er først kodet om til ulik grad av beskyttelse. Deretter er de slått sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 6, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 6 har høyest beskyttelse. Videre er respondentene klassifisert i tre grupper avhengig av om de har lav skolebeskyttelse (verdiene 0-1), middels skolebeskyttelse (verdiene 2-3) og høy skolebeskyttelse (verdiene 4-6).

4.2.1 Variasjoner i skolebeskyttelse på individnivå



Figur 4.7 Andel med høy skolebeskyttelse fordelt etter klassetrinn, kjønn og undersøkelsesår.

Figur 4.7 viser at andelen elever med høy skolebeskyttelse reduseres med økende klassetrinn både på ungdomsskolen og videregående skole. Det fremgår også av figuren at skolebeskyttelsen gjennomgående er lavere på alle klassetrinn i 2022 sammenlignet med 2019. Det er grunn til å tro at dette er en følge av koronapandemien og at elevene i denne perioden har hatt en mer variabel tilknytning til skolen. Dette gjelder spesielt blant elevene på ungdomsskolen. Det fremgår videre at andelen med høy skolebeskyttelse er lavere blant jenter enn blant gutter.

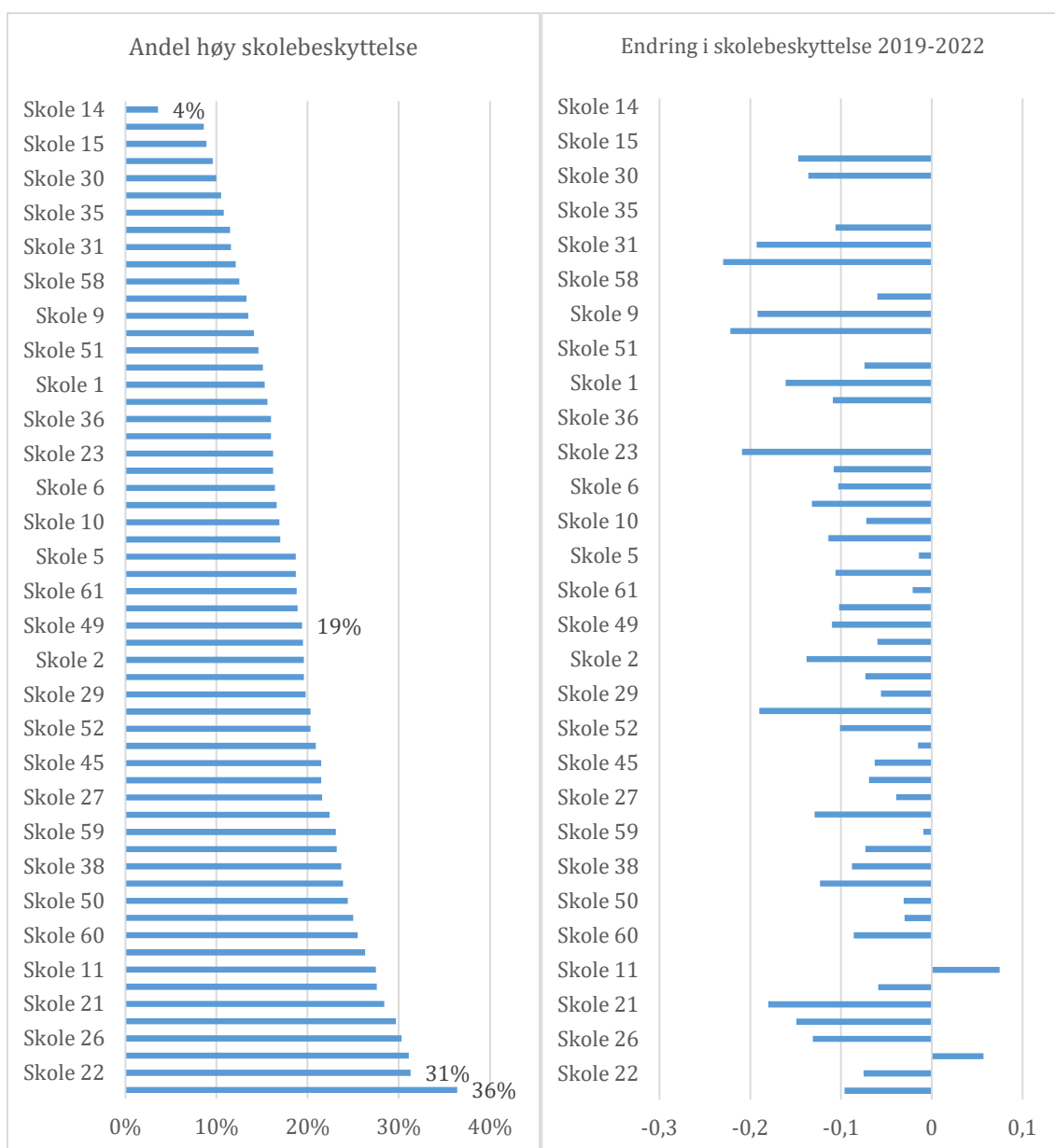


Figur 4.8 Andel med omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk og mange regelbrudd etter grad av skolebeskyttelse, 2022.

Figur 4.8 viser at det er en klar sammenheng mellom skolebeskyttelse på den ene siden og psykiske plager, regelbrudd og rusbruk på den andre. Diagrammet viser:

- Blant de med lite skolebeskyttelse er det 30 prosent som har 4-5 psykiske plager, mens blant de med mye skolebeskyttelse er tilsvarende andel kun 3 prosent.
- Blant de med lite skolebeskyttelse er det 19 prosent med risikofylt rusbruk, mens blant de med mye skolebeskyttelse er andelen 10 prosent.
- Blant de med lite skolebeskyttelse er det 28 prosent med 8 og flere regelbrudd, mens tilsvarende blant de med mye skolebeskyttelse er 12 prosent.

4.2.2 Variasjoner i skolebeskyttelse mellom skoler

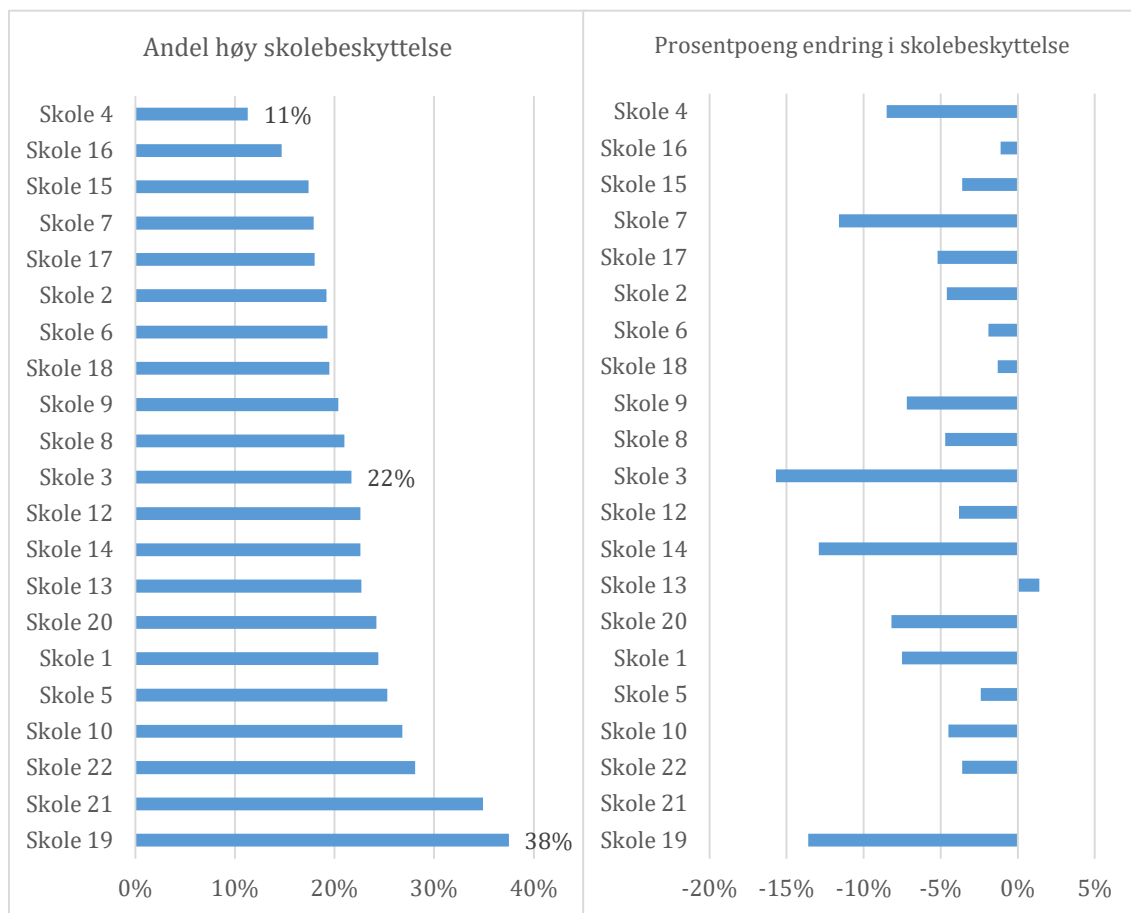


Figur 4.9 Andel med høy skolebeskyttelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i fra 2019-2022 (søylediagram til høyre).

Figur 4.9 viser andelen med høy skolebeskyttelse fordelt på ungdomsskolene i Agder. Denne andelen varierer mellom 4 prosent og 36 prosent.¹³ Søylediagrammet til høyre viser at alle skoler bortsett fra to skoler, har en reduksjon i andelen elever med høy sko-

¹³ Standardavvik = 6,6 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

lebeskyttelse. Videre er det 4 skoler med mindre endringer (reduksjon på 1-2 prosentpoeng). Blant de øvrige skolene ser vi også at det er en forholdsvis stor reduksjon i andelen elever med høy skolebeskyttelse.



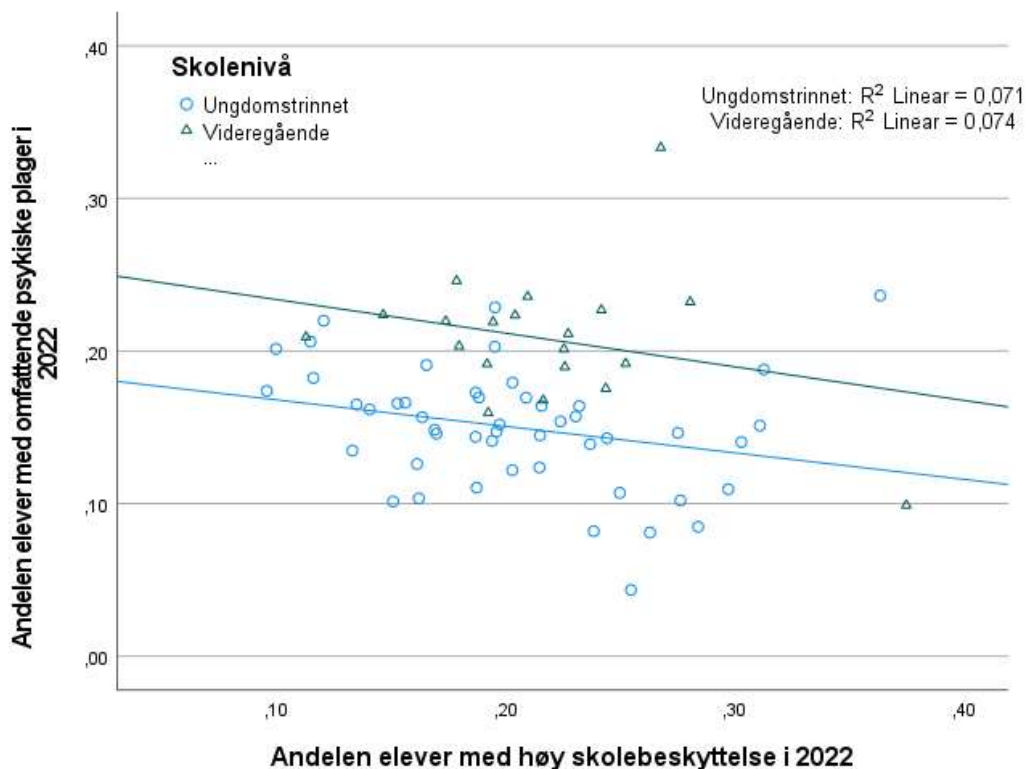
Figur 4.10 Andel med høy skolebeskyttelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019-2022.

Figur 4.10 viser andelen elever med høy skolebeskyttelse i 2022. Denne ser vi varierer fra 11 prosent og opp til 38 prosent.¹⁴ Som for ungdomsskolene, viser søylediagrammet at det har vært en nedgang i andelen blant samtlige skoler bortsett fra én skole. Ut over denne skolen, er det også fire skoler som har mindre reduksjon i andelen (1-2 prosentpoeng), mens hele 15 skoler har en reduksjon på 3 prosentpoeng eller mer.

¹⁴ Standardavvik = 5,9 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

4.2.3 Sammenhenger på skolenivå

Diagrammet under viser sammenhengen mellom andelen elever ved skolene som har høy skolebeskyttelse, og andelen ungdommer som har omfattende psykiske plager. Linjene i diagrammet (regresjonslinjene) viser mønstret i de faktiske observasjonene for henholdsvis ungdomsskolene og de videregående skolene. En rett horisontal linje viser at det ikke er noen sammenheng, mens en diagonal linje viser hvordan endringer på x-aksen (skolebeskyttelse) samvarierer med endringer på y-aksen (psykiske plager).

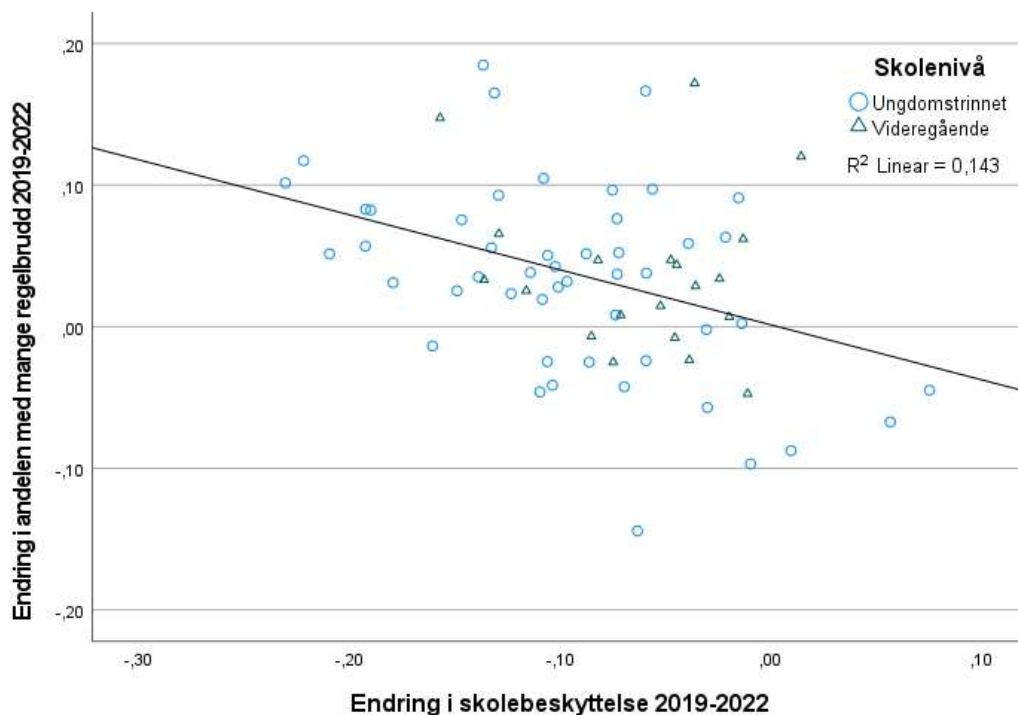


Figur 4.11 Sammenheng mellom andelen elever med høy skolebeskyttelse og andelen elever med omfattende psykiske plager, 2022.

I datamaterialet fra 2022 finner vi en sammenheng mellom andelen elever med høy skolebeskyttelse og andelen elever med omfattende psykiske plager. Når vi kontrollerer for skolenivå, finner vi en signifikant negativ sammenheng mellom skolebeskyttelse (i

2022) og andelen med omfattende psykiske plager ($r=-0,29$).¹⁵ Vi finner ingen tilsvarende sammenhenger mellom skolebeskyttelse og risikofylt rusbruk eller mellom skolebeskyttelse og regelbrudd.

I datamaterialet fra 2019 finner vi klare og signifikante sammenhenger mellom skolebeskyttelse på den ene siden og psykisk helse ($r=-0,37$), rusbruk ($r=-0,31$) og regelbrudd ($r=-0,33$) på den andre. Det er derfor grunn til å tro at koronapandemien har bidratt til at skolen i mindre grad har fungert som en beskyttende faktor i perioden frem til undersøkelsestidspunktet i 2022.



Figur 4.12 Sammenhengen mellom endring i andelen elever med skolebeskyttelse og endringer i andelen med mange regelbrudd fra 2019 til 2022.

Diagrammet over viser at jo større bedring det er i skolebeskyttelsen fra 2019 til 2022, desto større er også reduksjonen i andelen elever med omfattende regelbrudd ($r=-0,38$). Vi finner en tilsvarende sammenheng mellom endring i skolebeskyttelse på den ene siden og endring i omfanget psykiske plager ($r=-0,24$) og risikofylt rusbruk på den andre. Det siste gjelder imidlertid kun for ungdomsskolene ($-0,34$).

¹⁵ Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R^2 (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R^2 er, desto sterkere er sammenhengen. R^2 kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R^2 .

4.3 Sosiale relasjoner (vennerelasjoner)

Mye av litteraturen har vært opptatt av å belyse betydningen av sosiale relasjoner eller jevnaldrende som en risikofaktor, dvs. hvordan negativ atferd eller rusbruk påvirkes av slike relasjoner (Leung 2014). Et sentralt spørsmål her er om sammenhengen mellom egenskapene ved vennemiljøet og den enkelte ungdoms normbrytende atferd skyldes seleksjon eller påvirkning. Seleksjonsforklaringen innebærer at ungdom velger likesinnede venner (seleksjon), og at atferden derfor bare gjenspeiler hvilke venner de velger. Påvirkningsforklaringen innebærer derimot at ungdom aktivt påvirkes av det vennemiljøet de blir en del av.

Selv om mye av forskning på vennemiljøer har vært opptatt av den negative påvirkningen, finnes det også en del forskning som har undersøkt hvorvidt vennerelasjoner kan ha en beskyttende faktor. Denne viser at gode vennerelasjoner gjennomgående har en positiv betydning for ungdoms psykiske helse (Rageliené 2016, Loades m.fl. 2020). Ifølge Rageliené (2016) kan de positive sammenhengene forklares med at gode vennerelasjoner bidrar til å utvikle ungdoms identitet, selvtillit og empati. Vennerelasjoner kan således både ha en positiv effekt på den mentale helsen som følge av at sosiale relasjoner bidrar til å skape identitet og tilhørighet, og en negativ innvirkning på ulike typer normbrytende atferd. Hvorvidt vennerelasjoner har en beskyttende effekt, synes å være avhengig av normer og atferd i vennemiljøet.

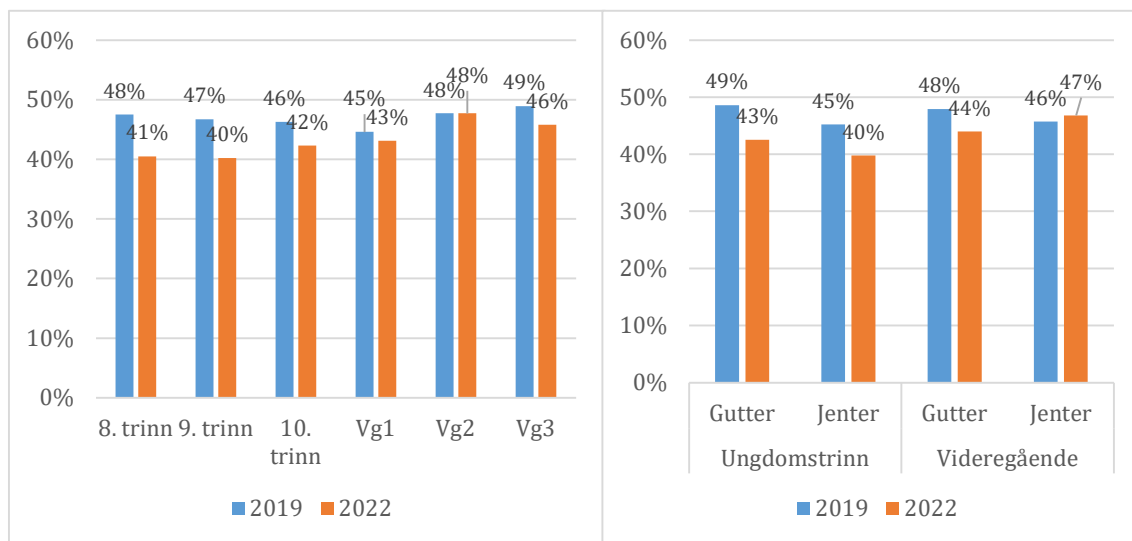
Et eksempel på at ungdomsmiljøet kan ha en beskyttende virkning, finner vi hos Jain og Cohen (2013) som har undersøkt hvorvidt negative effekter av det å være utsatt for vold, motvirkes av ulike beskyttelsesfaktorer. Resultatene viser at både familien og vennemiljøet kan ha en beskyttende virkning. Det fremgår også av undersøkelsen at vennemiljøet kan ha en vel så stor beskyttende virkning som familien for de eldste ungdommene. Et annet eksempel er Walters (2020) som gjennom en longitudinell undersøkelse har studert betydningen prososiale venner har på kriminelle aktiviteter og bruk av illegale rusmidler. Ifølge forfatteren viser resultatene at prososiale venner fungerer som en beskyttende buffer mot fremtidig kriminalitet og bruk av illegale rusmidler. Andre undersøkelser har også vist at positive vennerelasjoner kan kompensere for risiko knyttet til konflikter i familien og for risiko i lokalmiljøet (McCauley m.fl. 2019, Criss m.fl. 2017). Flere har samtidig pekt på at betydningen av vennerelasjonene øker jo eldre ungdommen blir (Elizabeth Kim m.fl. 2015).

Nedenfor har vi benyttet tre spørsmål fra ungdomsundersøkelsen for å måle sosiale relasjoner (vennerelasjoner). Dette er:

- *Fornøyd med venner:* Spørsmål om ungdommene er fornøyd med vennene sine
- *Støtte fra venner:* Spørsmål om ungdommene har venner å snakke med ved personlige problemer i vanskelige situasjoner (også venner på nett)
- *Tid med venner:* Vært sammen med venner ute på kveldstid eller på nett flere ganger i uka

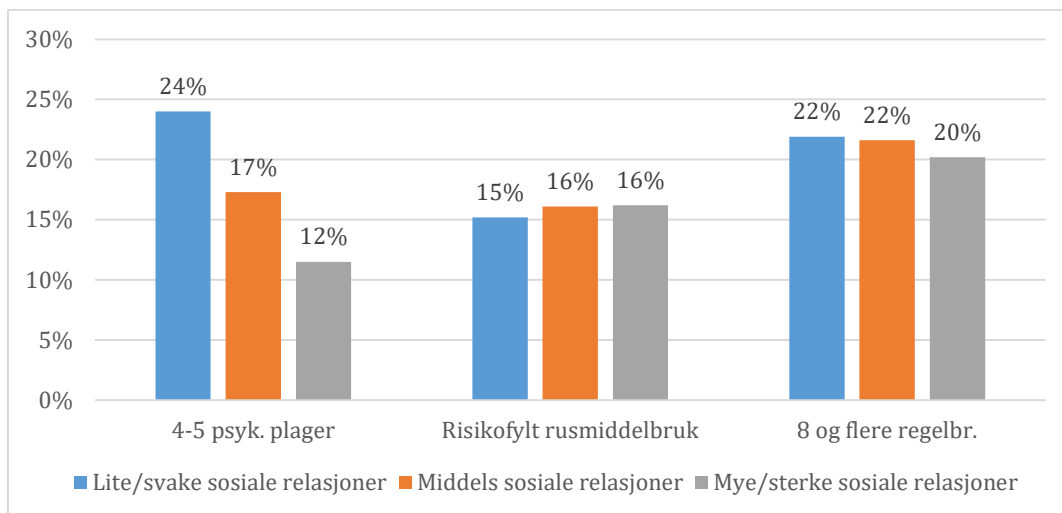
Svarene på de tre settene av spørsmål er først kodet om og deretter slått sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 5, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse, og de med verdien 5 har høyest beskyttelse. Videre har vi klassifisert alle elevene i tre omtrent like grupper etter verdien på indikatoren. De med lavest beskyttelse har verdiene 0-2, de med middels beskyttelse har verdien 3 og de med høyest beskyttelse har verdien 4-5.

4.3.1 Variasjon i sosiale relasjoner på individnivå



Figur 4.13 Andel med gode sosiale relasjoner fordelt på klassetrinn, kjønn og undersøkelsesår.

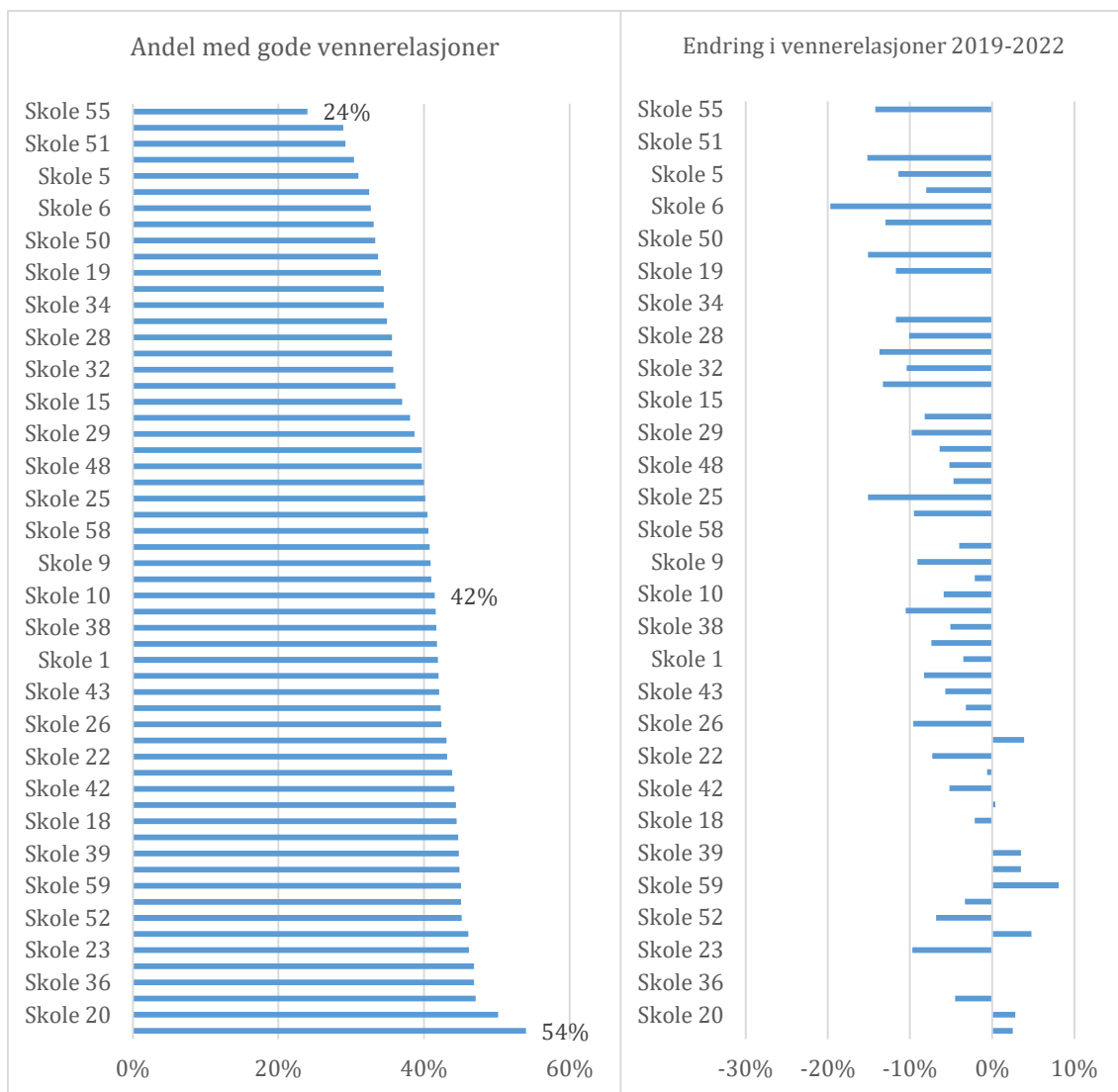
Figur 4.13 viser andelen elever med spesielt gode sosiale relasjoner fordelt på klassetrinn og kjønn. Vi ser at det er små forskjeller mellom klassetrinnene, men noe kjønnsforskjeller blant elevene på ungdomsskolen. Både i 2019 og 2022 ser vi at andelen med gode sosiale relasjoner er noe lavere blant jentene enn blant guttene. Ellers viser figuren at det er noe lavere andel med gode sosiale relasjoner i 2022 enn i 2019, spesielt blant elevene på ungdomsskolen.



Figur 4.14 Andel med omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk og mange regelbrudd etter grad av sosiale relasjoner, 2022

Figur 4.14 viser at det er en klar sammenheng mellom sosiale relasjoner og psykiske plager. Blant de med lite eller svake sosiale relasjoner, ser vi at det er 24 prosent som har 4-5 psykiske plager, mens tilsvarende andel blant de med mye/sterke sosiale relasjoner er 12 prosent. Vi finner derimot ingen sammenheng mellom sosiale relasjoner på den ene siden, og regelbrudd og rusbruk på den andre.

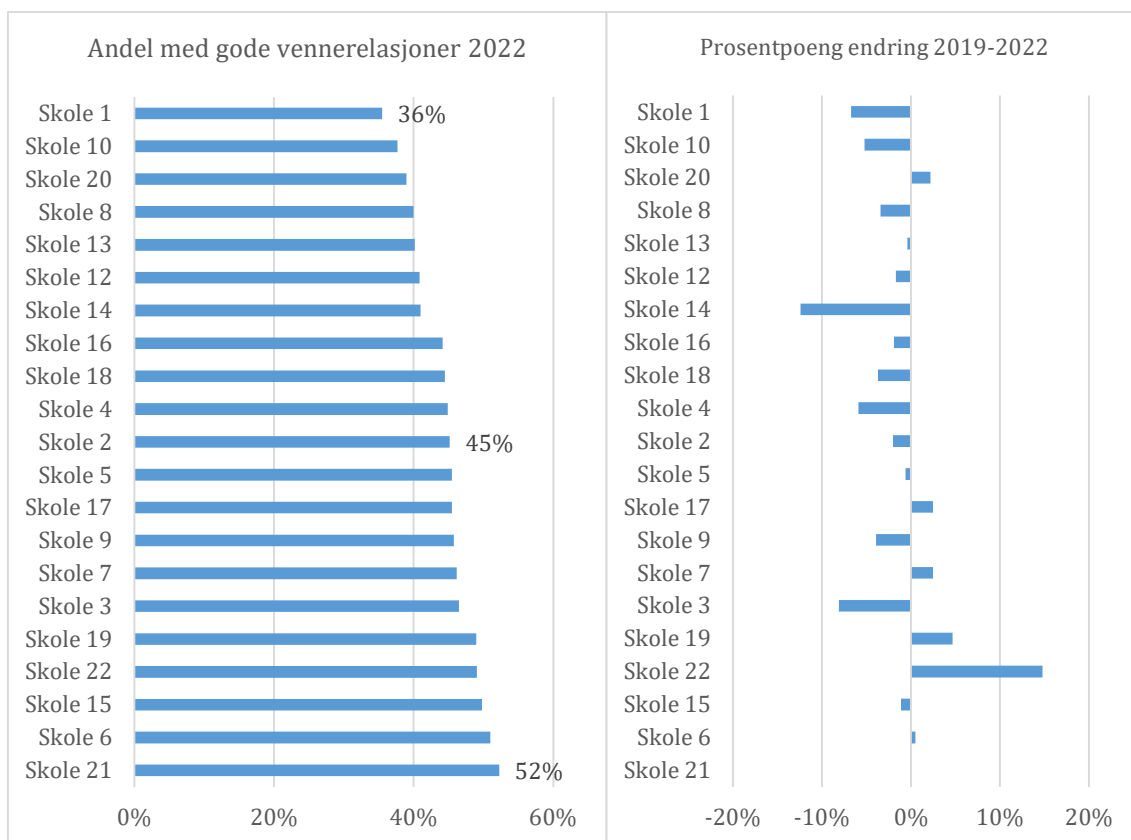
4.3.2 Variasjoner i sosiale relasjoner mellom skoler



Figur 4.15 Andel med mye/sterke sosiale relasjoner i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt etter ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019-2022.

Figuren over viser andelen med mye/sterke sosiale relasjoner fordelt på ungdomsskolene i Agder i 2022. Denne andelen varierer mellom 24 prosent og 54 prosent, mens skolen i midten av rangeringen har en andel på 42 prosent.¹⁶ I søylediagrammet til høyre fremgår det at andelen ungdom med mye/sterke sosiale relasjoner er redusert fra 2019-2022 ved de fleste skolene. Av de 45 skolene som er sammenlignbare i 2019 og 2022, er det i alt 36 skoler som har en negativ utvikling, 4 skoler som har liten eller ingen endring (+/- 2 prosentpoeng) og 3 skoler som har en positiv utvikling.

¹⁶ Standardavvik = 5,7 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)



Figur 4.16 Andelen med mye/sterke sosiale relasjoner i 2022 (søyle til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fr 2019-2022.

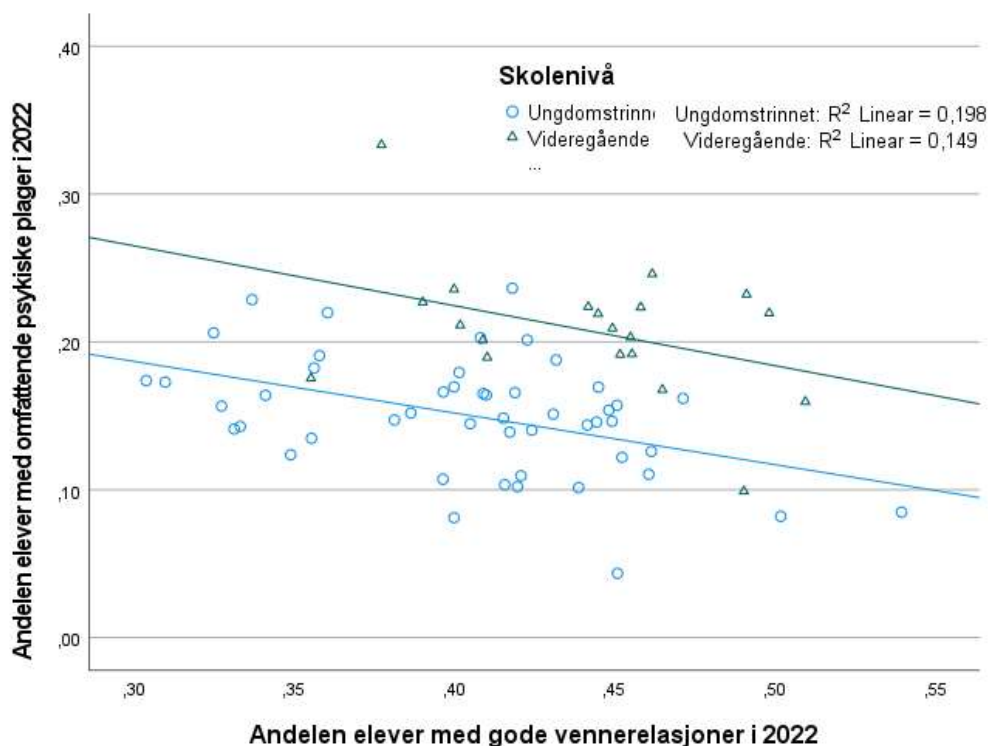
Figur 4.16 viser andelen med mye/sterke sosiale relasjoner fordelt på de videregående skolene i Agder. Denne andelen varierer mellom 36 og 52 prosent, mens skolen som ligger i midten har en andel på 45 prosent.¹⁷ I søylediagrammet til høyre ser vi at det er en overvekt av skoler hvor denne andelen er redusert fra 2019 til 2022. Av de 20 skolene vi har sammenlignbare data for, er det 8 skoler med redusert andel, 8 skoler med mindre eller ingen endringer (+/- 2 prosentpoeng) og 4 skoler der andelen har økt.

Vi finner ingen signifikant sammenheng mellom andelen med mye/sterke sosiale relasjoner på den ene siden og andelen med omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk eller mange regelbrudd på den andre.

¹⁷ Standardavvik = 4,4 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

4.3.3 Sammenhenger på skolenivå

Diagrammet under viser sammenhengen mellom andelen ungdommer ved skolene med mye/sterke sosiale relasjoner og andelen ungdom som har omfattende psykiske plager. Linjene i diagrammet (regresjonslinjene) viser mønstret i de faktiske observasjonene for henholdsvis ungdomsskolene og de videregående skolene. En rett horisontal linje viser at det ikke er noen sammenheng, mens en diagonal linje viser hvordan endringer på x-aksen (mye/sterke sosiale relasjoner) samvarierer med endringer på y-aksen (psykiske plager).



Figur 4.17 Sammenheng mellom prosentpoeng endring i andelen med mye/sterke sosiale relasjoner og endring i andelen med psykiske plager, 2022.

Figuren over viser at jo flere ved skolen som oppgir å ha mye/sterke sosiale relasjoner, desto lavere er andelen som oppgir å ha omfattende psykiske plager. Når vi kontrollerer for skolenivå, er denne sammenhengen klart signifikant ($r=-0,43$).¹⁸ Sammenhengen fin-

¹⁸ Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R² (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R² er, desto sterkere er sammenhengen. R² kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R².

ner vi både blant ungdomsskolene og de videregående skolene, men andelen med omfattende psykiske plager er høyere blant de videregående skolene enn ungdomsskolene. Vi finner ingen tilsvarende sammenhenger mellom sosiale relasjoner og regelbrudd eller mellom sosiale relasjoner og bruk av rusmidler.

Det er generelt svake sammenhenger mellom endringer i sosiale relasjoner fra 2019 til 2022 på den ene siden, og endring i psykiske plager, risikofylt rusbruk og regelbrudd på den andre siden.

4.4 Organisasjonsdeltakelse (beskyttelse)

Et kvalitetsaspekt ved nærmiljøet som ofte trekkes frem, er tilgangen til og kvaliteten på ulike typer aktivitetstilbud. Den grunnleggende antakelsen er at ungdoms deltakelse i organiserte aktiviteter har betydning for deres atferd og helse. Generelt viser imidlertid forskningen at organisasjonsdeltakelse ikke entydig kan betraktes som en beskyttende faktor. Bl.a. er det gjennomført en rekke undersøkelser som har vist at det er en sammenheng mellom deltakelse i idrettsorganisasjoner og et høyt forbruk av alkohol (Sønderlund 2013, Kwan m.fl. 2014, Shou og Heim 2014). Ifølge Zhou og Heim (2014) finnes det flere ulike forklaringer på denne sammenhengen, men alle peker i retning av at sosiale mekanismer fremstår som spesielt sterkere innenfor idretten, og at disse mekanismene øker forventinger til eller presset på å drikke alkohol. En stor del av disse undersøkelsene er imidlertid gjennomført i USA, og det er kjent at alkoholkulturen varierer mye mellom land. Dessuten finner vi også eksempler på undersøkelser som ikke finner en slik sammenheng (Scholes-Balog 2016). Samtidig finnes det også flere studier av andre typer organisasjoner som viser til mindre alkoholbruk blant de deltakende ungdommene. Dette gjelder spesielt i religiøse miljøer eller organisasjoner (Rew og Wong 2006, Dohn m.fl. 2014, Russel m.fl. 2020). Disse resultatene viser med andre ord at deltakelse i seg selv ikke kan betraktes som en beskyttende faktor, men at graden av beskyttelse avhenger av normer og regler innenfor de ulike organisasjonene. Det er grunn til å tro at slike normer også kan variere mellom ulike land.¹⁹

Undersøkelser som har tatt for seg sammenhengen mellom idrett og psykiske helse, finner gjennomgående positive resultater, dvs. at idrett og fysisk aktivitet fremmer god psykisk helse. Jewett m.fl. (2014) viser at deltakelse i idrett bidrar til redusert omfang av psykiske plager, og ifølge forfatterne, kan derfor deltakelse i idrettsaktiviteter ha en be-

¹⁹ I ungdataundersøkelsen fra Agder finner vi at de som deltar i organiserte idrettsaktiviteter drikker mindre alkohol enn de som ikke driver slik aktivitet. Ett unntak er imidlertid den gruppen ungdom som driver med fysisk aktivitet i treningsstudio eller helsestudio.

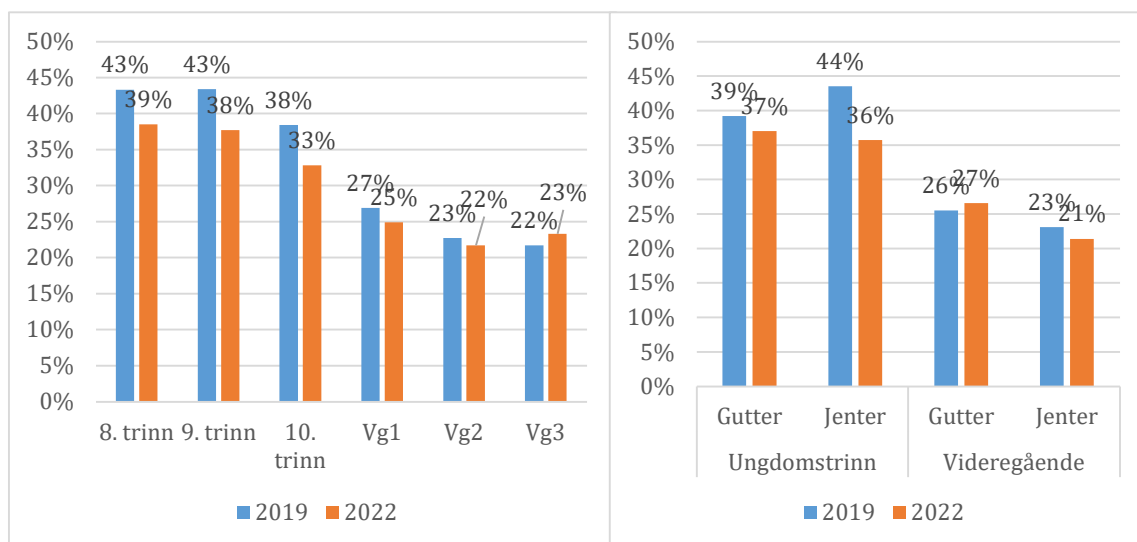
skyttende virkning mot psykiske plager blant ungdom. Med bakgrunn i en litteraturgjennomgang, konkluderer også Lubans m.fl. (2016) med at fysisk aktivitet bidrar til å fremme kognitiv utvikling og mental helse, men at de underliggende mekanismene bak er uklare.

I denne undersøkelsen består indikatoren for deltakelse av tre sett av spørsmål fra ungdomsundersøkelsen. Dette er:

- *Organisasjonsmedlemskap*: Om de er eller har vært med i organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at de fylte 10 år.
- *Organisasjonsmøte*: Spørrebatteri om deltakelse i organiserte aktiviteter i dag.
- *Trener*: Spørsmål om jevnlig trening i idrettslag, på helsestudio eller annen organisert trening

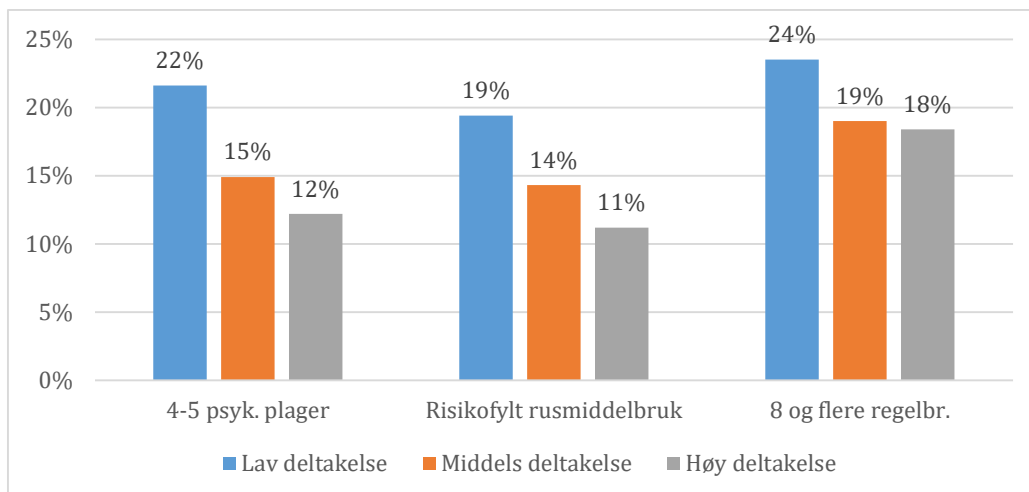
Hver av de tre variablene kodes om i ulik grad av beskyttelse og slås deretter sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 4, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 4 har høyest beskyttelse. Også her har vi klassifisert ungdommene i tre grupper etter grad av deltakelse.

4.4.1 Variasjoner i organisasjonsdeltakelse på individnivå



Figur 4.18 Andel med høy organisasjonsdeltakelse fordelt etter klassetrinn, kjønn og undersøkelsesår

Figuren over viser at andelen elever med høy organisasjonsdeltakelse reduseres med økende klassetrinn. Det er mindre forskjeller mellom jenter og gutter. Blant ungdomsskoleelevene er det imidlertid en noe mindre andel med høy organisasjonsdeltakelse i 2022 sammenlignet med 2019. Dette gjelder ikke for elever på videregående skole.



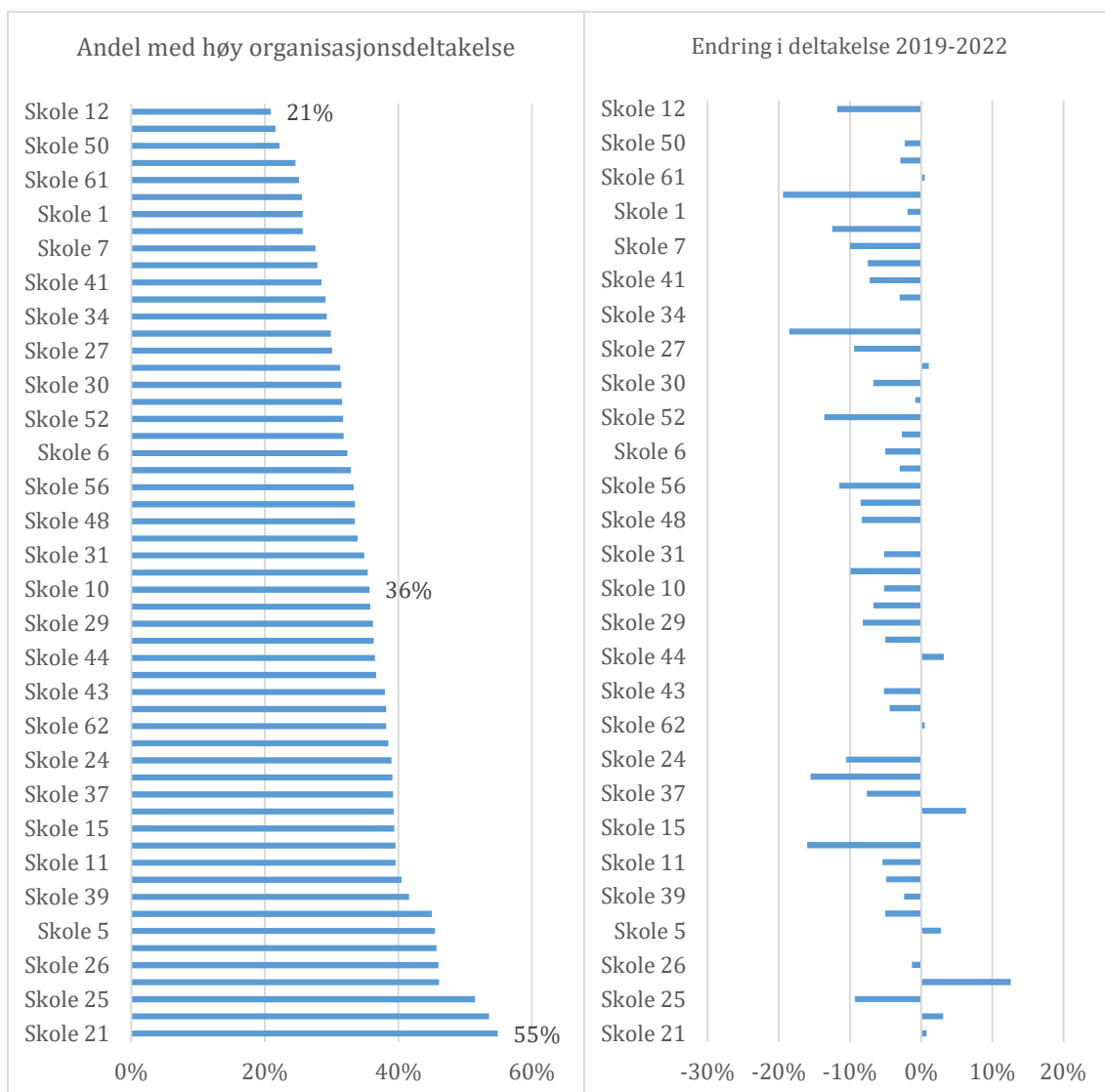
Figur 4.19 Andel med omfattende psykiske plager, risikofylt rusbruk og mange regelbrudd etter grad av organisasjonsdeltakelse (beskyttelse), 2022

Figuren over viser at det er en sammenheng mellom organisasjonsdeltakelse på den ene siden og omfanget av psykiske plager og risikofylt rusbruk på den andre siden. Mer konkret viser figuren:

- Blant de med lav organisasjonsdeltakelse, er andelen med omfattende psykiske plager 22 prosent, mens tilsvarende blant de med høy organisasjonsdeltakelse er 12 prosent.
- Blant de med lav organisasjonsdeltakelse, er andelen med risikofylt rusbruk 19 prosent, mens det blant de med høy organisasjonsdeltakelse er 11 prosent.

Det er ikke en like klar sammenheng mellom organisasjonsdeltakelse og omfanget av regelbrudd.

4.4.2 Variasjoner i organisasjonsdeltakelse mellom skoler

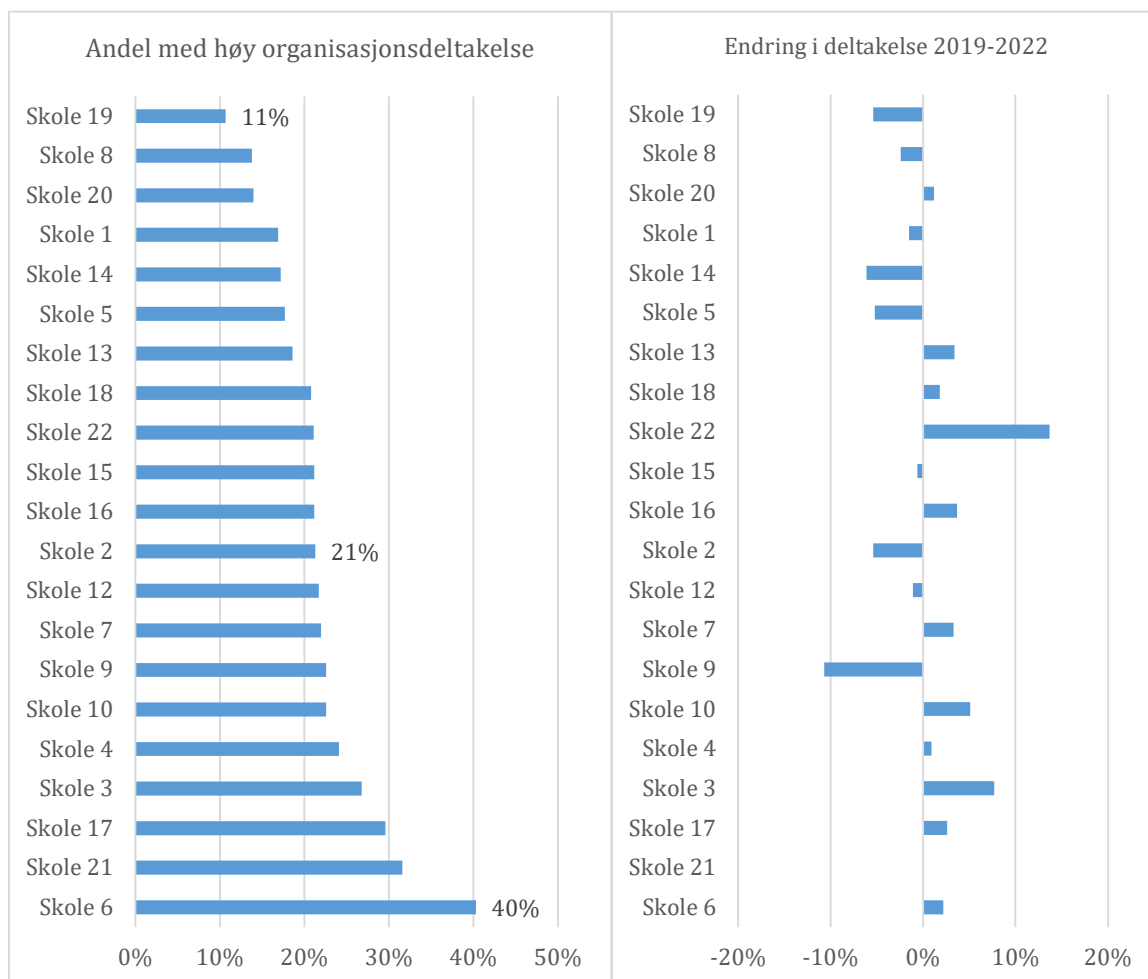


Figur 4.20 Andel med høy organisasjonsdeltakelse i 2022 (søyle til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring fra 2019 til 2022.

Figur 4.20 viser andelen med stor grad av organisasjonsdeltakelse fordelt på ungdomsskolene i Agder. I 2022 varierer denne andelen mellom 16 prosent og 55 prosent, mens skolen som ligger i midten av rangeringen har en andel på 36 prosent.²⁰ I søylediagrammet til høyre som viser prosentpoeng endring fra 2019 til 2022, viser at de fleste skolene har hatt en nedgang i andelen med organisasjonsdeltakelse i perioden. Av de 48

²⁰ Standardavvik = 7,6 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

skolene vi har data for, er det i alt 34 skoler har hatt en nedgang på 3 prosentpoeng eller mer. Videre har 9 skoler små eller ingen endringer (+/- 2 prosentpoeng), mens fem skoler har en økning på 3 prosentpoeng eller mer.



Figur 4.21 Andel med høy organisasjonsdeltakelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på videregående skoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019-2022 (søylediagram til høyre)

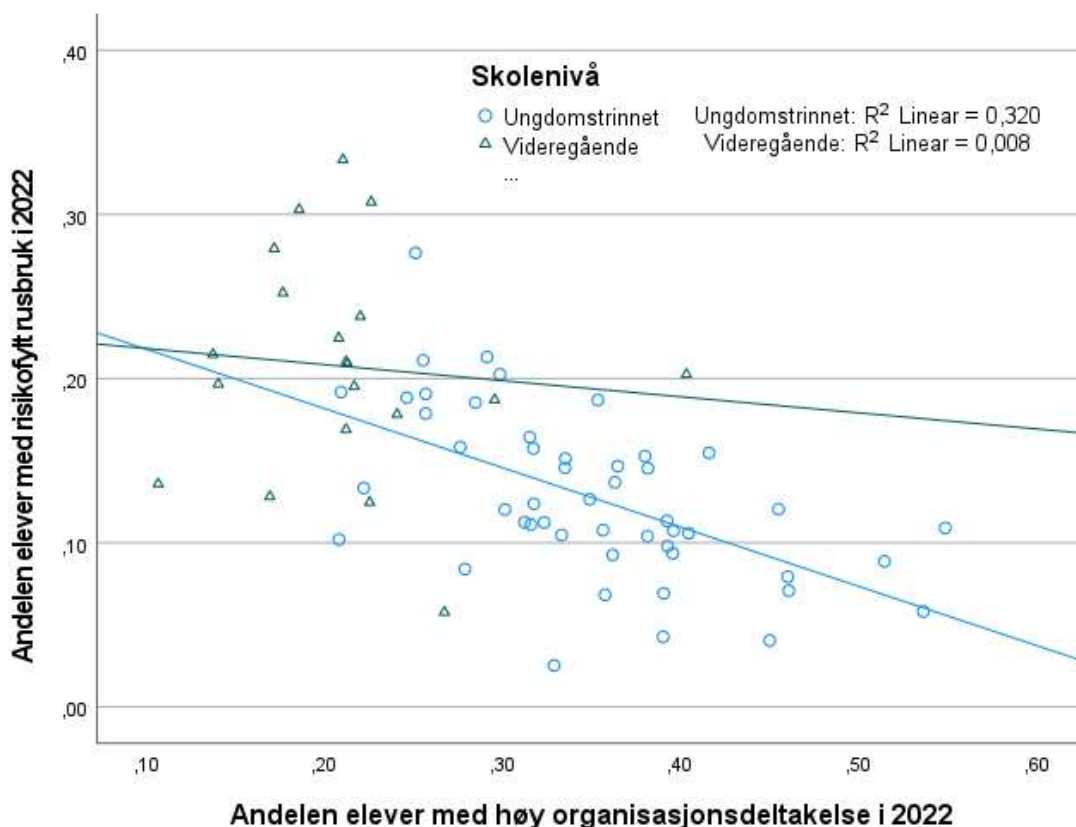
Figur 4.21 viser andelen av elevene på videregående skole med høy organisasjonsdeltakelse i 2022. Dette varierer mellom 11 prosent og 40 prosent.²¹ Til forskjell fra ungdomsskolene, der det gjennomgående var en nedgang i organisasjonsdeltakelsen, ser vi at endringen blant elevene i videregående skole er mer jevnt fordelt. Av de 20 videregående skolene vi har data for, er det 5 skoler som har hatt en reduksjon på 3 prosentpoeng

²¹ Standardavvik = 6,4 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

eng eller mer, 8 skoler som har ingen eller små endringer (+/- 2 prosentpoeng) og 7 skoler med en økning. Det er dessuten gjennomgående mindre endringer ved de videregående skolene enn ved ungdomsskolene.

4.4.3 Sammenhenger på skolenivå

Diagrammet under viser sammenhengen mellom andelen av ungdommene ved skolene som har høy organisasjonsdeltakelse, og andelen ungdommer som har risikofylt rusbruk. Linjene i diagrammet (regresjonslinjene) viser mønstret i de faktiske observasjonene for henholdsvis ungdomsskolene og de videregående skolene. En rett horisontal linje viser at det ikke er noen sammenheng, mens en diagonal linje viser hvordan endringer på x-aksen (organisasjonsdeltakelse) samvarierer med endringer på y-aksen (risikofylt rusbruk).



Figur 4.22 Sammenhengen mellom andelen elever med stor grad av deltakelse i organiserte aktiviteter og andelen elever med risikofylt rusbruk, 2022.

Figuren over viser at det er en klar sammenheng mellom organisasjonsdeltakelse og risikofylt rusbruk på ungdomsskolenivå, men ikke på videregående skole. Jo større andel som deltar i organiserte aktiviteter ved ungdomsskolen, desto mindre er andelen med

risikofylt rusbruk ($r=-0,57$).²² Dette tyder på at organisasjonsdeltakelse som beskyttelsesfaktor avtar med alderen. Vi finner ingen tilsvarende sammenhenger mellom organisasjonsdeltakelse og omfanget av psykiske plager eller mellom organisasjonsdeltakelse og regelbrudd.

Det er ingen sammenhenger mellom endringer i organisasjonsdeltakelsen fra 2019 til 2022, og endring i psykiske plager, risikofylt rusbruk og regelbrudd.

4.5 Nærmiljøbeskyttelse

En stor del av forskningen på lokalsamfunnet har tatt utgangspunkt at barn og unges utvikling varierer i lokalsamfunn med ulik levestandard. Et sentralt spørsmål i denne forskningen er om nabolaget betyr noe for barn og unges utvikling, ut over det som kan forklares ved egenskaper i familien eller foreldrekapasiteten. I kjølvannet av det første spørsmålet har forskningen også vært opptatt av hva slags mekanismer i lokalsamfunnet som eventuelt kan forklare variasjoner i barn og unges utvikling (helse, utdanning, normbrytende atferd etc.).

Det første spørsmålet ble belyst gjennom et eksperiment i Chicago (i perioden 1976 til 1998) der de studerte over 7000 familier i kommunale boliger som flyttet til andre områder med ulik levestandard (Gautreaux-eksperimentet). Senere analyser av langtidseffekten viser at barn av familier som flyttet til boligområder med høyere levestandard, har hatt en mer positiv utvikling enn de som flyttet til mindre velstående områder (Duncan & Zuberi 2006). Ifølge Aliprantis (2017) har resultatene av eksperimentet blitt brukt som dokumentasjon på at det finnes en positiv nabolageffekt.

I perioden 1994-1998 ble det gjennomført et tilsvarende eksperiment i USA (MOT-programmet). Programmet ble gjennomført ved at en gruppe lavinntektsfamilier fikk tildelt boligkuponger som kun kunne brukes til å leie bolig i nabolag med høyere levestandard, mens en annen gruppe fikk tilsvarende kuponger uten tilsvarende krav til bosted. Formålet med eksperimentet var å finne svar på om de som flyttet til nabolag med lite fattigdom, endret atferd og helsetilstanden. Undersøkelser av forsøket har imidlertid vist noe mer blandede resultater enn analysene av det første eksperimentet. De som flyttet til nabolag med lav grad av fattigdom opplevde å få bedre psykisk og fysisk helse,

²² Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R^2 (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R^2 er, desto sterkere er sammenhengen. R^2 kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R^2 .

men resultatene for barn og unges utvikling har vist seg å være noe mer variabel (Umblis m.fl. 2019).

Til tross for de blandede resultatene fra MOT-programmet, tyder mye av forskningen likevel på at det er relevant å snakke om en nabolagseffekt (Umblis m.fl. 2019). Det finnes imidlertid ulike forklaringer på hva slike mekanismer består av. En forklaring er at strukturer i form av samhold og sosial kontroll i nabolaget, bidrar til å redusere normbrytende atferd, kriminalitet og psykiske plager. En annen forklaring er at rollemodeller i nabolaget (venner) påvirker atferden, dvs. at der det finnes gode rollemodeller, vil nabolaget kunne ha en beskyttende effekt. En tredje forklaring er kvaliteten på institusjoner som barnehage, skole, fritidstilbud og helsetjenester (Galster 2012, Vyncke m.fl. 2015, Minh m.fl. 2017). Det finnes også en rekke undersøkelser som viser at variasjon i sosial kapital kan forklare nabolagseffekten (tillit og bestemte normer i nettverk mellom mennesker i lokalsamfunnet). Antakelsen er at sosial kapital i seg selv bidrar til bedre sosiale utvikling, eller at sosial kapital kompenserer for andre negative effekter av f.eks. lav sosioøkonomisk status. Ifølge en litteraturgjennomgang av Vyncke m.fl. (2015) er det en viss støtte for at sosial kapital kan motvirke en potensiell negativ utvikling hos barn og unge i nabolag med lav sosioøkonomisk status. De ulike undersøkelsene det refereres til, viser likevel noe sprikende resultater.

En litteraturgjennomgang av Minh m.fl. (2017) om nabolagseffekten konkluderer med at forskningsresultatene er sprikende, og flere undersøkelser viser at familiefaktoren i stor grad kan forklare sammenhengen mellom egenskaper ved nabolaget og positive eller negative utviklingstrekk hos barn og unge. Det betyr at variasjoner i barn og unges utvikling mellom ulike nabolag skyldes sammensetningen av de som bor der, ikke av konteksten i seg selv. Samtidig viser forfatterne til at det kan være vanskelig å trekke generelle konklusjoner fordi ulike nabolagsmekanismer kan virke ulikt i ulike samfunn. I en nyere litteraturgjennomgang konkluderer også Visser m.fl. (2021) med at det er god dokumentasjon på sammenhengen mellom egenskaper ved nabolaget på den ene siden, og ungdoms livskvalitet, internalisert og eksternalisert atferd på den andre. Ifølge forfatterne er det likevel usikkert hva slags mekanismer som ligger bak disse sammenhengene.

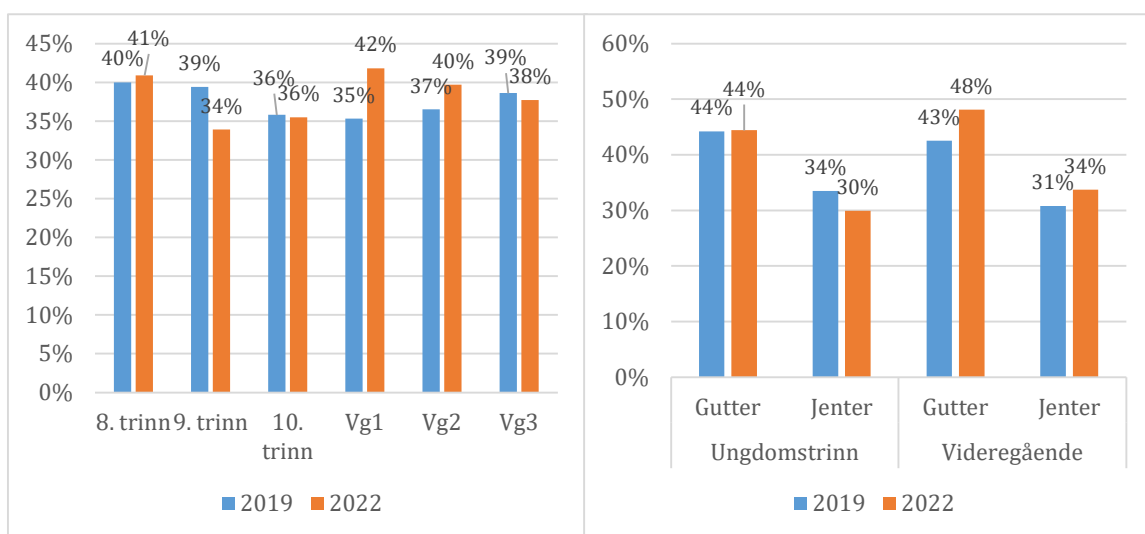
Nedenfor har vi uformet en indikator for nærmiljøbeskyttelse som består av i alt tre sett av spørsmål fra ungdomsundersøkelsen. Dette er:

- *Nært tilbudet*: Positive vurderinger av nært tilbudet basert på spørrebatteri om tre typer nært tilbud (idrett, kultur og møteplasser)
- *Fornøyd med lokalmiljø*: Spørsmål om hvor fornøyd de er med lokalmiljøet der de bor
- *Trygghet*: opplevelse av trygghet når de er ute om kvelden

- *Mobbing*: Spørsmål om ungdommene har vært utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge (fravær av mobbing indikerer et positivt trekk ved nærmiljøet)

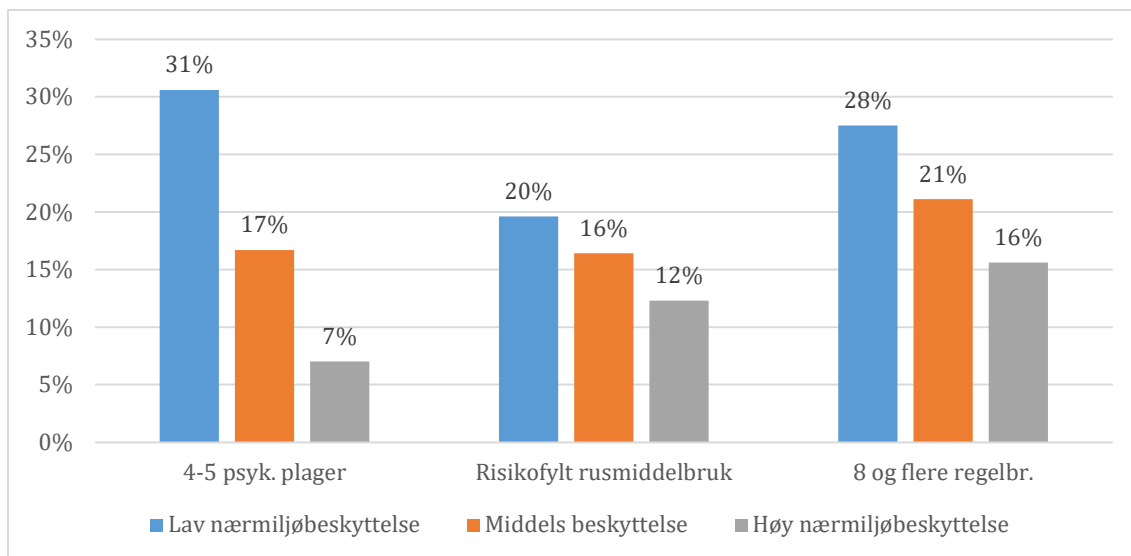
Hver av de fire variablene kodes om til ulik grad av beskyttelse og slås deretter sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 4, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 4 har høyest beskyttelse. Videre har vi klassifisert respondentene i tre omtrent like grupper etter verdien på nærmiljøbeskyttelse.

4.5.1 Variasjon i nærmiljøbeskyttelse på individnivå



Figur 4.23 Andel med stor grad av nærmiljøbeskyttelse fordelt på klassetrinn, kjønn og undersøkelsesår

Figuren over viser at det er små forskjeller i nærmiljøbeskyttelse mellom elevene på ulike klassetrinn. Vi ser imidlertid at jenter opplever å ha lavere grad av nærmiljøbeskyttelse enn gutter. Dette gjelder både blant elevene på ungdomsskolen og på videregående skole. I 2022 var andelen blant guttene på ungdomsskolen 44 prosent, mens det blant jentene var 30 prosent. Vi ser også at det er en liten økning i opplevelsen av nærmiljøbeskyttelse blant elevene på videregående skole i 2022 sammenlignet med 2019.

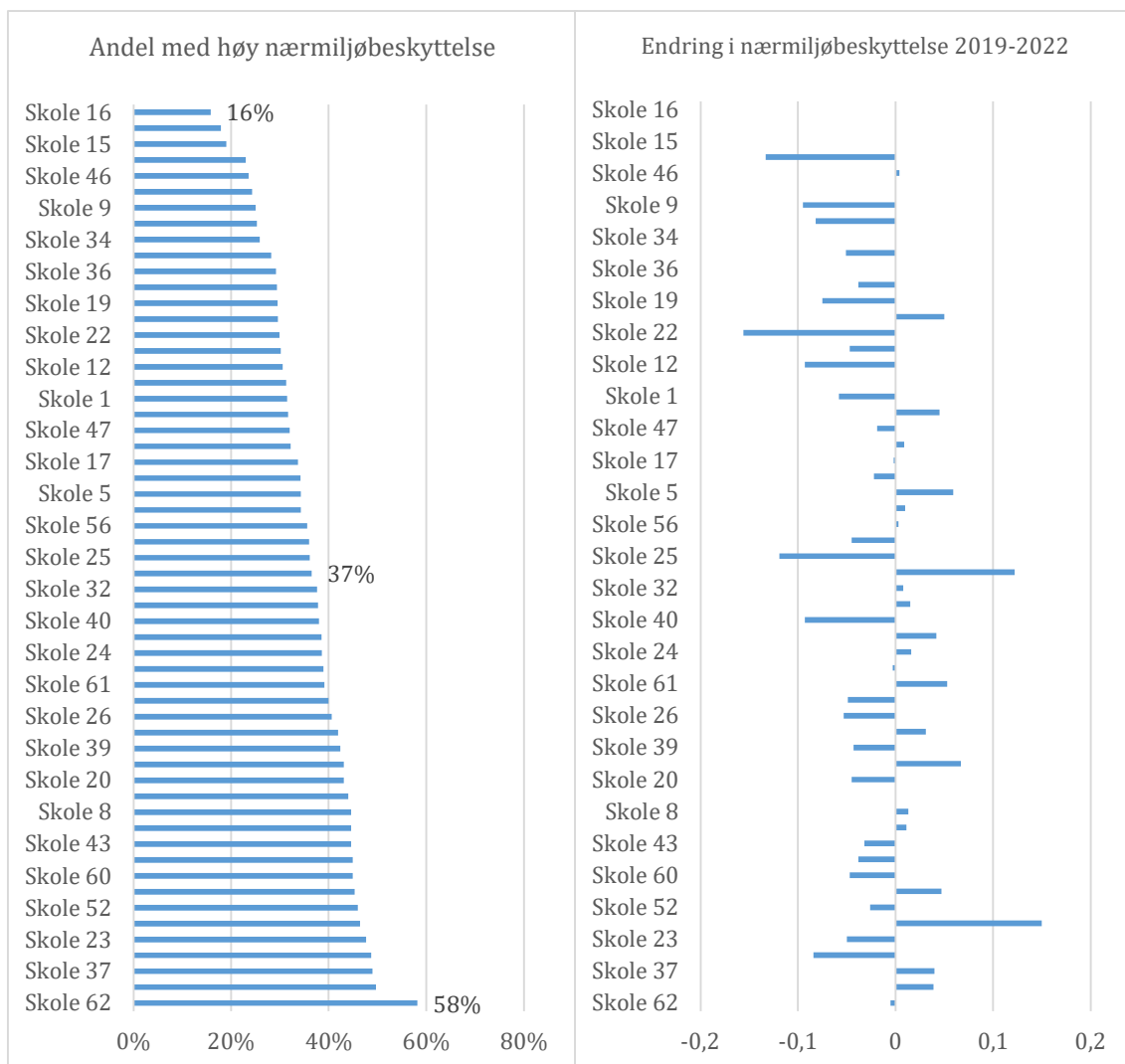


Figur 4.24 Sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse og psykiske plager, regelbrudd og rusbruk. 2022.

Figur 4.24 viser at det er en sterk sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse på den ene siden og psykiske plager og regelbrudd på den andre. Det er også en sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse og risikofylt rusbruk, men denne er noe svakere. Diagrammet viser mer konkret:

- Blant de med liten nærmiljøbeskyttelse er det 31 prosent som har 4-5 psykiske plager, mens blant de med høy nærmiljøbeskyttelse er tilsvarende andel kun 7 prosent.
- Blant de med liten nærmiljøbeskyttelse er det 20 prosent med høyt rusbruk, mens blant de med høy nærmiljøbeskyttelse er andelen 12 prosent.
- Blant de med liten nærmiljøbeskyttelse er det videre 28 prosent med 8 og flere regelbrudd, mens tilsvarende blant de med høy nærmiljøbeskyttelse er 16 prosent.

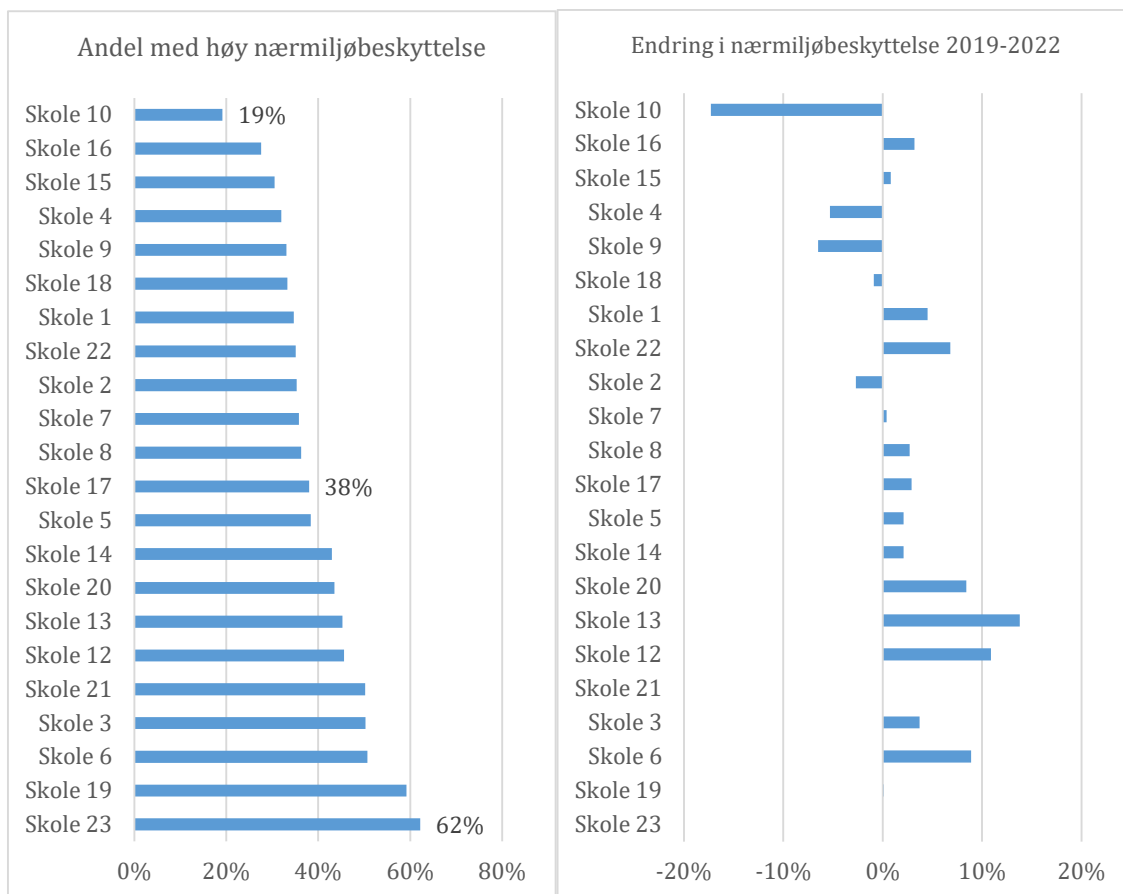
4.5.2 Variasjoner i nærmiljøbeskyttelse på skolenivå



Figur 4.25 Andel med høy nærmiljøbeskyttelse i 2022 (søylediagram til venstre) fordelt på ungdomsskoler, og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (søylediagram til høyre)

Figur 4.4 viser andelen med høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på ungdomsskolene i Agder. Denne andelen varierer fra 16 til hele 51 prosent, mens skolen i midten av rangeringen har en andel på 37 prosent.²³ Søylediagrammet til høyre viser også at denne andelen kan ha endret seg både i positiv og negativ retning, avhengig av hvilken skole vi ser på. Av de 49 skolene vi har data for, er det 23 skoler med en negativ utvikling, 14 skoler hvor det er lite eller ingen endring (+/- 2 prosentpoeng) og 12 skoler hvor utviklingen har vært positiv.

²³ Standardavvik = 8,8 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)



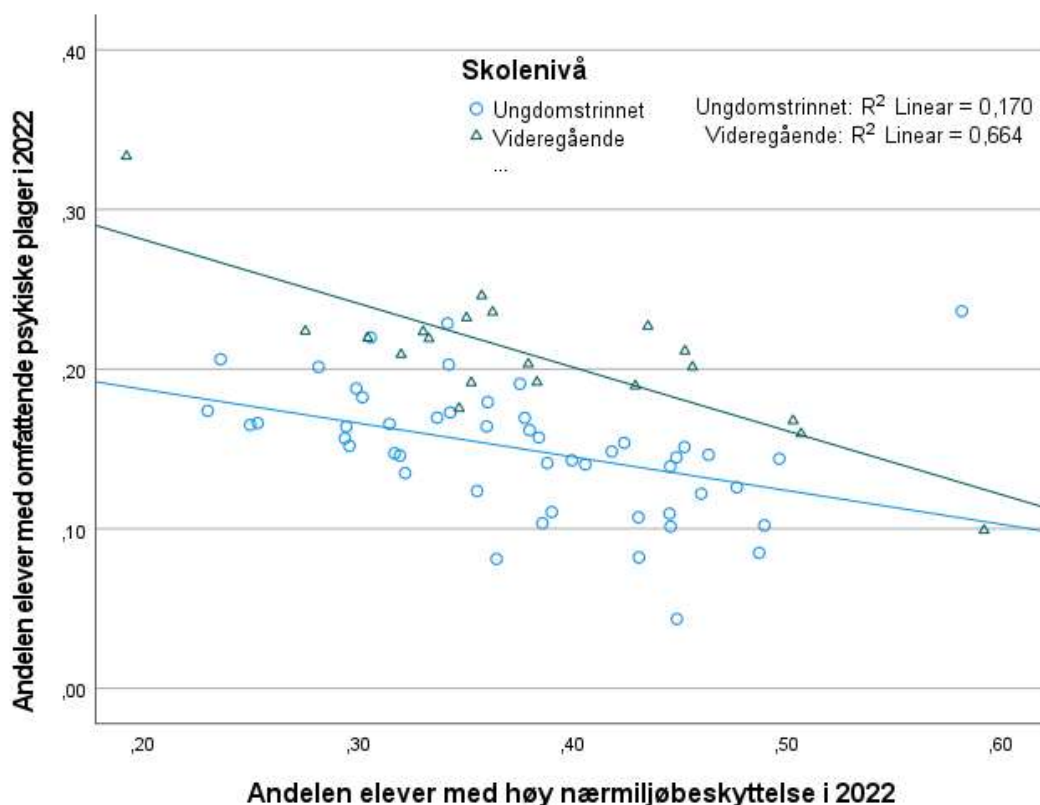
Figur 4.26 Andelen med høy nærmiljøbeskyttelse i 2022 fordelt på ungdomsskoler (vestre søylediagram), og prosentpoeng endring i andelen fra 2019 til 2022 (høyre søylediagram)

Figuren over viser andelen med høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på de videregående skolene i Agder. Denne andelen varierer mellom 19 prosent og 62 prosent, mens skolen i midten av rangeringen har en andel på 38 prosent. Variasjonen er større her mellom skolene sammenlignet med de øvrige beskyttelsesfaktorene.²⁴ Søylediagrammet til høyre viser også endringen i prosentpoeng fra 2019 til 2022. Denne viser at enkelte skoler har hatt en forholdsvis stor økning, og på den andre siden én skole med relativt stor reduksjon. Av de 20 skolene vi har data for, er det i alt 4 skoler med en negativ utvikling, 6 skoler med små/ingen endringer (+/- 2 prosentpoeng) og 10 skoler med en positiv utvikling.

²⁴ Standardavvik = 9,0 (skolenes gjennomsnittlige avstand fra samlet gjennomsnitt)

4.5.3 Sammenhenger på skolenivå

Diagrammet under viser sammenhengen mellom andelen ungdommer ved skolen som opplever å ha høy nærmiljøbeskyttelse, og andelen ungdommer som har omfattende psykiske plager. Linjene i diagrammet (regresjonslinjene) viser mønstret i de faktiske observasjonene for henholdsvis ungdomsskolene og de videregående skolene. En rett horisontal linje viser at det ikke er noen sammenheng, mens en diagonal linje viser hvordan endringer på x-aksen (nærmiljøbeskyttelse) samvarierer med endringer på y-aksen (psykiske plager).

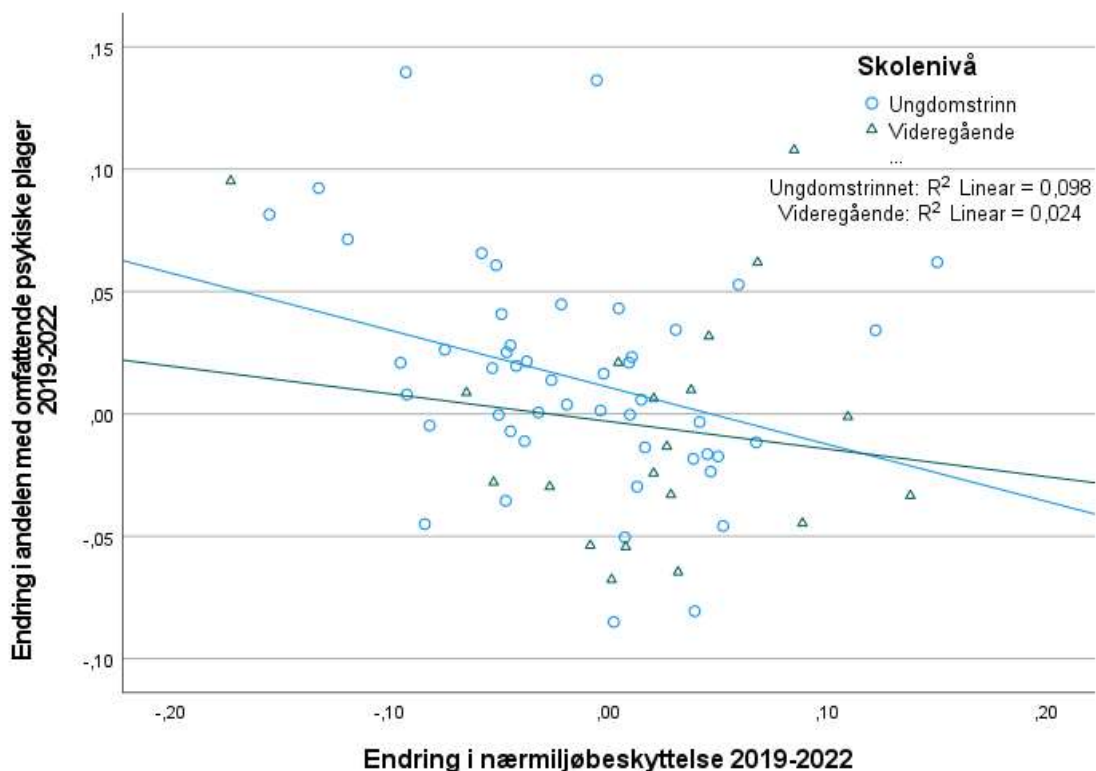


Figur 4.27 Sammenheng mellom andelen elever med stor grad av nærmiljøbeskyttelse og andelen elever med omfattende psykiske plager, 2022.

Figuren over viser at det er en forholdsvis sterk sammenheng mellom andelen elever med høy nærmiljøbeskyttelse og andelen elever med psykiske plager. Jo større andel av elevene ved skolen som opplever å ha et beskyttende nærmiljø, desto mindre er andelen elever med psykiske plager. Dette gjelder spesielt blant de videregående skolene

($r=-0,82$), men også blant ungdomsskolene ($r=-0,41$).²⁵ Vi finner også at det er en forventet sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse og andelen elever med mange regelbrudd, men bare blant ungdomsskolene ($r=-0,40$). Det er imidlertid ingen sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse og andelen med risikofylt rusbruk.

I datamaterialet for 2019 finner vi langt klarere sammenhenger mellom nærmiljøbeskyttelse på den ene siden og regelbrudd og rusbruk på den andre siden. I 2019 er det en spesielt klar sammenheng mellom nærmiljøbeskyttelse og risikofylt rusbruk. Dette kan dermed tyde på at nærmiljøet i perioden frem til 2022 har fått mindre betydning som en beskyttende faktor mot risikofylt rusbruk. Dette kan ha sammenheng med koronapandemien, men det kan også tenkes å ha sammenheng med andre endringer i samfunnet, f.eks. at mye av den sosiale aktiviteten har beveget seg fra det fysiske nærmiljøet og over i den digitale verden.



Figur 4.28 Sammenheng mellom endring i nærmiljøbeskyttelse og endring i andelen med omfattende psykiske plager fra 2019 til 2022

²⁵ Pearsons r måler styrken på den lineære sammenhengen mellom to variabler. Verdiene til Pearsons r varierer fra minus 1 til pluss 1, og der minus viser at det er en negativ sammenheng og pluss at sammenhengen er positiv. Jo høyere verdi, desto sterkere er sammenhengen. I diagrammet er det også oppgitt R^2 (forklart varians) som har verdier fra 0-1. Jo høyere R^2 er, desto sterkere er sammenhengen. R^2 kan tolkes som andelen av variasjonen i den avhengige variabelen (psykiske plager) som kan forklares av den uavhengige variabelen (foreldrebeskyttelse). Pearsons r opphøyd i andre, er det samme som R^2 .

Figuren over viser at det er en sammenheng mellom endringer i skolens nærmiljøbeskyttelse fra 2019 til 2022 og endringer i andelen med mange psykiske plager ved skolen. Denne sammenhengen gjelder imidlertid bare på ungdomsskolenivå ($r=-0,31$). Det betyr med andre ord at der ungdom opplever at nærmiljøet har bedret seg, har det også vært en reduksjon i andelen med omfattende psykiske plager. Vi finner også en tilsvarende sammenheng på ungdomsskolenivå mellom endring i nærmiljøbeskyttelse og endring i andelen med omfattende regelbrudd ($r=-0,37$). I noen grad gjelder også dette endringer i ungdoms rusbruk, men denne sammenhengen mindre tydelig og ikke signifikant ($r=-0,27$).

5. Endring i psykiske plager blant jenter på videregående skole

OPPSUMMERING

Ungdataundersøkelsen i 2019 og 2022 viser at det har vært en liten nedgang i andelen jenter på videregående skole som oppgir å ha omfattende psykiske plager. Dette til tross for at det har vært en økning i flere faktorer som fremmer psykiske plager. I dette kapitlet har vi ved hjelp av en regresjonsanalyse undersøkt forhold som kan forklare denne nedgangen.

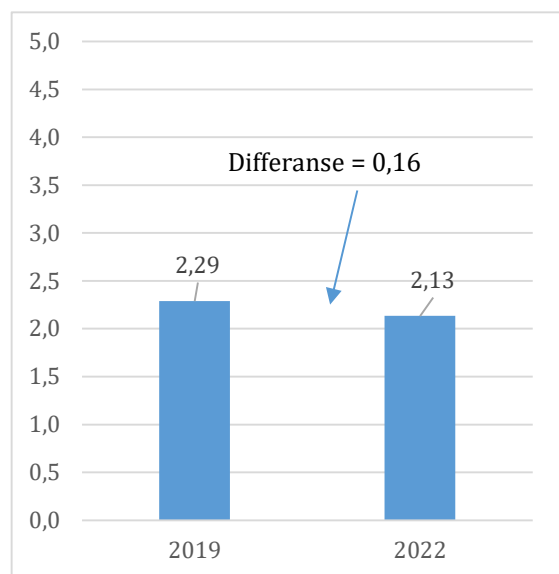
Resultatene viser at det er to forhold som kan ha betydning. Det ene er ungdoms opplevelse av press på å ha venner og likes på sosiale medier. Resultatene viser at jo mer ungdom opplever slikt press, desto mer psykiske plager oppgir de å ha. Samtidig viser resultatene at andelen som opplever slikt press er redusert noe fra 2019 til 2022. I analysene finner vi også at reduksjonen i psykiske plager fra 2019 til 2022 reduseres når vi kontrollerer for ungdommenes opplevelse av sosialt press på sosiale medier.

Den andre faktoren som ser ut til å ha betydning er ungdommenes fremtidstro. Jo mer tro ungdom har på egen fremtid, desto mindre psykiske plager har de. Undersøkelsen viser samtidig at andelen med tro på fremtiden har økt noe i perioden fra 2019 til 2022. Analysen viser også at forskjellen i psykiske plager fra 2019 til 2022 minsker når vi kontrollerer for ungdommenes fremtidstro.

Tendensene til at færre opplever press på sosiale medier, og flere oppgir å ha tro på fremtiden, kan dermed bidra til å forklare hvorfor færre jenter på videregående skole oppgir å ha omfattende psykiske plager i 2022 enn i 2019. Resultatene må imidlertid tolkes med forsiktighet siden endringene er forholdsvis små. Dessuten gir ikke datamaterialet grunnlag for å si noe om årsaker og virkninger, kun om sammenhenger.

Vi har sett at det er en liten nedgang i psykiske plager. Blant jentene i videregående skole så vi at det var en nedgang på 3 prosentpoeng og blant guttene 2 prosentpoeng. Selv om det er en forholdsvis liten nedgang, er den likevel interessant i lys av at det tidligere er rapportert om en nasjonal økning i omfanget av psykiske plager blant ungdom (Eriksen og Bakken 2018). Endringen er også interessant i lys av at undersøkelsen fra 2022 kommer i kjølvannet av koronapandemien, noe som kanskje skulle tilsi en økning i psykiske plager.

I denne analysen har vi benyttet en regresjonsmodell for å undersøke hva som kan forklare nedgangen i psykiske plager blant jenter i videregående skole. Psykiske plager er målt ved å summere opp på hvor mange av fem spørsmål om psykiske plager ungdommene har svart at de er ganske mye eller veldig mye plaget. Det betyr at indikatoren for psykiske plager har verdier fra 0 til 5. Verdien 0 betyr at den aktuelle ungdommen ikke har noen av de fem plagene, mens verdien 5 betyr at den aktuelle har svart ganske/veldig mye plaget på alle spørsmålene. Figuren til høyre viser gjennomsnittet for 2019 og 2022 og differansen mellom de to årene (0,16 plager).



Figur 5.1 Antall psykiske plager i gjennomsnitt i 2019 og 2022, jenter på videregående skole

I analysen har vi først undersøkt hvorvidt endringene kan skyldes endringer i sosioøkonomisk status, risikooppbygning eller beskyttelsesfaktorene. Det viser seg imidlertid at ingen av disse forholdene kan forklare nedgangen i psykiske plager blant jenter på videregående skole. Siden andelen med risikooppbygning har økt og andelen med skolebeskyttelse er redusert fra 2019 til 2020, skulle vi heller forvente en økning i ungdommenes psykiske plager. Som figuren over viser er dette imidlertid ikke tilfelle. Spørsmålet er derfor hva som er grunnen til at omfanget av psykiske plager er redusert, til tross for at faktorene som øker omfanget av psykiske plager har økt i perioden fra 2019 til 2022.

Tabellen under viser en regresjonsanalyse der formålet primært er å undersøke hva som kan forklare reduksjonen i psykiske plager blant jenter på videregående skole fra 2019 til 2022. Analysemodellen inneholder fire typer variabler. Den første er undersøkelsesåret som viser forskjellen i psykiske plager i 2019 og 2022. Den andre typen variabler er risikofaktorene, dvs. sosioøkonomisk status (SØS) og risikooppbygning. I perioden har det blant jentene i videregående skole vært en reduksjon i andelen med lav SØS, men samtidig en liten økning i andelen med risikooppbygning. Den tredje typen variabler er beskyttelsesfaktorene. Her finner vi at det har vært spesielt stor reduksjon andelen med skolebeskyttelse i perioden, noe som har stor betydning for ungdoms psykiske helse. Samtidig har det også vært en økning i andelen som opplever å ha et beskyttende nærmiljø. Det fjerde settet av variabler er andre forhold knyttet til bruk av sosiale medier og ungdommens fremtidstro.

Tabell 5.1 Regresjonsanalyse (lineær) av psykiske plager. 2019 til 2022. Ustandardiserte regresjonskoeffisienter.

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
(Constant)	2,29	2,42	1,68	3,97	5,16
Endring i psykiske plager fra 2019 til 2022	-0,16 ***	-0,20 ***	-0,24 ***	-0,12 ***	-0,03
Sosioøkonomisk status		-0,02	0,01	-0,01	
Risikooppnopning		0,45 ***	0,44 ***	0,29 ***	
Foreldrebeskyttelse		-0,38 ***	-0,35 ***	-0,25 ***	
Skolebeskyttelse		-0,93 ***	-0,92 ***	-0,71 ***	
Sosiale relasjoner		-0,14 ***	-0,17 ***	-0,04	
Organisasjonsdeltakelse		-0,12 ***	-0,10 **	-0,05	
Nærmiljøbeskyttelse		-0,49 ***	-0,48 ***	-0,34 ***	
Bruk av sosiale medier			0,15 ***	0,10 ***	
Press om å ha mange følgere og likes på sosiale medier				0,24 ***	0,34 ***
Vil komme til å få et godt og lykkelig liv?				-0,99 ***	-1,37
R ² (forklart varians)	0,2	22,3	23,3	33,6	24,8

I tabellen over inngår det fem analysemodeller. I modell 1 inngår kun undersøkelsesår, dvs. en såkalt dummyvariabel der undersøkelsen i 2022 har verdien 1 og undersøkelsen i 2019 har verdien 0. Regresjonskoeffisienten på -0,16 har samme verdi som i tabellen over, og viser forskjellen i gjennomsnittlig antall psykiske plager i 2019 og 2022. Formålet med de øvrige analysemodellene er å avdekke hvorvidt det er andre variabler i analysen som kan forklare denne forskjellen. Dette er i så fall forhold som endrer seg over tid, og som samtidig virker inn på ungdoms psykiske helse.

I den andre modellen har vi kontrollert for risikofaktorene og beskyttelsesfaktorene. Vi ser da at regresjonskoeffisienten for undersøkelsesåret reduseres ytterligere fra -0,16 til -0,20. Forklaringen er at vi i denne analysemodellen undersøker forskjellene i psykisk helse mellom 2019 og 2022 når vi holder forskjellene i risiko- og beskyttelsesfaktorene like for de to årene. Som vist over har det vært en økning i både risikooppnopning og reduksjon i skolebeskyttelse fra 2019 til 2022, noe som tilsier en økning i omfanget av psykiske plager. Når vi antar at de forholdene som fremmer økt omfang av psykiske plager er like begge årene, er den forventede (estimerte) forskjellen faktisk en nedgang i gjennomsnittlig psykiske plager på 0,2.

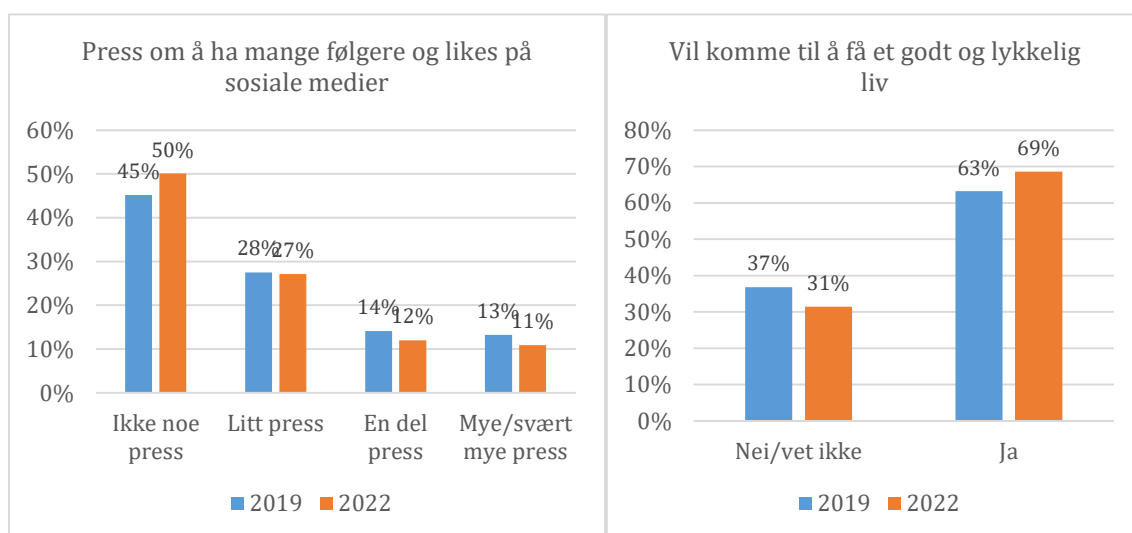
I den tredje modellen har vi inkludert bruk av sosiale medier i analysemodellen. Denne er signifikant positiv, noe som betyr at jo mer bruk av sosiale medier, desto mer øker omfanget av psykiske plager. I tillegg har bruken av sosiale medier økt betydelig fra

2019 til 2022. Når vi kontrollerer for bruken av sosiale medier (på samme måte som risiko- og beskyttelsesfaktorene) ser vi at regresjonskoeffisienten for undersøkelsesåret reduseres ytterligere til -0,24. Som over, er forklaringen at vi i beregner forventet (estimert endring) i psykiske plager når vi holder bruken av sosiale medier lik de to årene.

Så langt har analysene vist at omfanget av psykiske plager er redusert i 2022 til tross for at det har vært en økning i forhold som fremmer (risikoopphopning) eller forhold som hindrer (skolebeskyttelse) psykiske plager. Formålet med kapitlet er imidlertid å finne faktorer som kan forklare reduksjon i psykiske plager. Dette finner vi i den fjerde analysemodellen.

I den fjerde modellen har vi inkludert to variabler som måler hvorvidt ungdom opplever at det er et press på å ha mange følgere på sosiale medier, og ungdommens fremtidstro (troen på at de får et godt og lykkelig liv). Modellen viser at den førstnevnte variabelen bidrar til en økning i psykiske plager og den siste til en reduksjon i psykiske plager. Spørsmålet er imidlertid hvordan disse variablene påvirker endringene i psykiske plager fra 2019 til 2022. I modellen ser vi at regresjonskoeffisienten er endret fra -0,24 til -0,12. Det betyr med andre ord at endringene i disse to variablene fra 2019 til 2022 kan bidra til å forklare reduksjonen i omfanget av psykiske plager.

For å illustrere betydningen av sosiale medier og fremtidstro ytterligere har vi i den femte modellen kun tatt med disse variablene, dvs. at risiko- og beskyttelsesfaktorene er utelatt. Her ser vi som i den fjerde modellen, at alle de tre variablene påvirker omfanget av psykisk helse. Samtidig reduseres endringen i psykiske plager fra -0,16 i 2019 til -0,03 i 2022 og forskjellene er ikke lengre signifikant forskjellige de to årene.



Figur 5.2 Svarfordeling på spørsmålene om: a) press om å ha mange følgere/likes på sosiale medier og b) troen på å få et godt og lykkelig liv

Figur 5.2 viser svarfordelingen på de to spørsmålene om sosiale medier og fremtidstro i 2019 og 2022. Vi ser her at ungdommene i 2022 i mindre grad opplever press og i større grad tror at de vil få et godt og lykkelig liv. Samtidig har vi sett i modellen over at disse forholdene påvirker omfanget av psykiske plager. En tolkning er derfor at disse spørsmålene er uttrykk for endringer som kan bidra til å forklare reduksjonen i psykiske plager blant jenter i videregående skole fra 2019 til 2022. Når færre svarer at de opplever press å ha mange følgere eller likes, kan dette tolkes som at ungdom i noe større grad håndterer slikt press eller at slike symboler har fått mindre status. Når flere oppgir at de tror de vil få et godt og lykkelig liv, er det rimelig at dette uttrykker en tendens til mer positiv fremtidstro. I begge tilfeller er det også teoretisk rimelig å anta at dette er forhold som reduserer opplevelsen av å ha psykiske plager. Tendensene vi ser i figurene over, til at jenter opplever mindre sosiale press og samtidig har mer tro på framtiden, kan med andre ord bidra til å forklare at noe færre jenter opplever å ha psykiske plager i 2022 sammenlignet med 2019.

Analysene må tolkes med en viss forsiktighet. For det første er det en forholdsvis liten reduksjon i omfanget av psykiske plager, noe som betyr at vi ikke nødvendigvis kan snakke om en trend. Endringen kan vel så mye handle om mer tilfeldige variasjoner. For det andre baseres analysene på tverrsnittsdata, og analysene gir derfor ikke grunnlag for å si noe om årsaksforholdet.

6. Økning i jenters bruk av rusmidler

OPPSUMMERING

Ungdataundersøkelsen i 2022 viser at det har vært en økning i andelen jenter med risikofylt rusbruk sammenlignet med undersøkelsen i 2019. I dette kapitlet har vi ved hjelp av en regresjonsanalyse undersøkt hva som kan være årsak til denne økningen. Resultatene tyder på at økningen i bruk av rusmidler kan knyttes til en økt bruk av sosiale medier. Vi finner på den ene siden at det er en klar sammenheng mellom bruk av sosiale medier og risikofylt rusbruk. Samtidig finner vi at bruken av sosiale medier har økt betydelig i perioden 2019 til 2022. Analysemodellen viser også at en stor del av økningen i rusbruken fanges opp av ungdommenes bruk av sosiale medier.

En aktuell forklaring på at sosiale medier påvirker ungdoms rusbruk er at ungdom eksponeres for alkohol på sosiale medier. Undersøkelser i regi av bl.a. Medietilsynet har vist at alkohol ofte postes på sosiale medier og at alkohol i all hovedsak fremstilles i et positivt lys. I kapitlet vises det også til internasjonal litteratur der det fremgår at ungdom eksponeres for rusrelatert innhold på sosiale medier, og at slik eksponering påvirker ungdoms bruk av rusmidler. Forskningen gir to mulige forklaringer på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og rusbruk. Den ene er at ungdoms alkoholnormer påvirkes gjennom eksponering på sosiale medier, og derigjennom også deres bruk av rusmidler. Den andre forklaringen innebærer at årsaken går andre veien, dvs. at ungdom som i utgangspunktet har positive holdninger til og i stor grad bruker alkohol, i større grad både poster og eksponeres for rusrelatert innhold på sosiale medier.

Ungdataundersøkelsen har vist at det har vært en økning i andelen med risikofylt rusbruk blant jenter fra 2019 til 2022. Blant jentene på ungdomsskolen økte andelen fra 11 prosent til 13 prosent, mens det blant jentene på videregående skole økte fra 16 prosent til 20 prosent. I denne analysen har vi ved hjelp av en regresjonsanalyse forsøkt å belyse forhold som kan forklare denne endringen.

En logistisk regresjonsanalyse viser sannsynligheten for å ha risikofylt rusbruk avhengig av ulike kjennetegn (variabler) ved ungdommene som svarer på undersøkelsen. I tabellen under har vi benyttet oddsraten for å belyse sammenhengen mellom de uavhengige variablene og risikofylt rusbruk. En oddsrate som er lik 1 innebærer at det ikke er noen sammenheng. Dersom oddsraten er > 1 er det en positiv sammenheng og hvis den er < 1 er det en negativ sammenheng.

Tabellen under viser fire analysemodeller. Den første inneholder kun en indikator for undersøkelsesåret, dvs. at oddsraten viser forskjellen i andelen med risikofylt rusbruk i 2019 og 2022. I de øvrige modellene har vi lagt inn flere variabler. Disse modellene viser dermed hvilken betydning f.eks. risikooppbygging har for ungdoms rusbruk. Det som

imidlertid er viktigere i denne sammenheng er hvordan de øvrige variablene i modellen påvirker betydningen av endringen i rusbruken mellom 2019 og 2022. Generelt er vi ute etter å finne forhold som kan forklare økningen i bruken av rusmidler, dvs. forhold som reduserer oddsraten for undersøkelsesåret.

Tabell 6.1 Analyse av økningen i jenters risikofylte rusbruk. Logistisk regresjon.

		Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
År	Endring 2019-2022	1,274 ***	1,226 ***	1,214 ***	1,100
Risiko	Risikoopphopning		1,593 ***	1,349 ***	1,346 ***
	Sosioøkonomisk status		0,850 ***	1,036	1,105 **
Beskyttelse	Foreldrebeskyttelse			0,616 ***	0,628 ***
	Skolebeskyttelse			0,884 ***	0,894 ***
	Sosiale relasjoner			1,211 ***	1,170 ***
	Organisasjonsdeltakelse			0,867 ***	0,867 ***
	Nærmiljøbeskyttelse			1,058 **	1,075 ***
Sosiale medier	Bruk av sosiale medier				1,536 ***
	Konstant	0,171 ***	0,141 ***	0,262 ***	0,028 ***
	Nagelkerke R	0,003	0,069	0,159	0,199

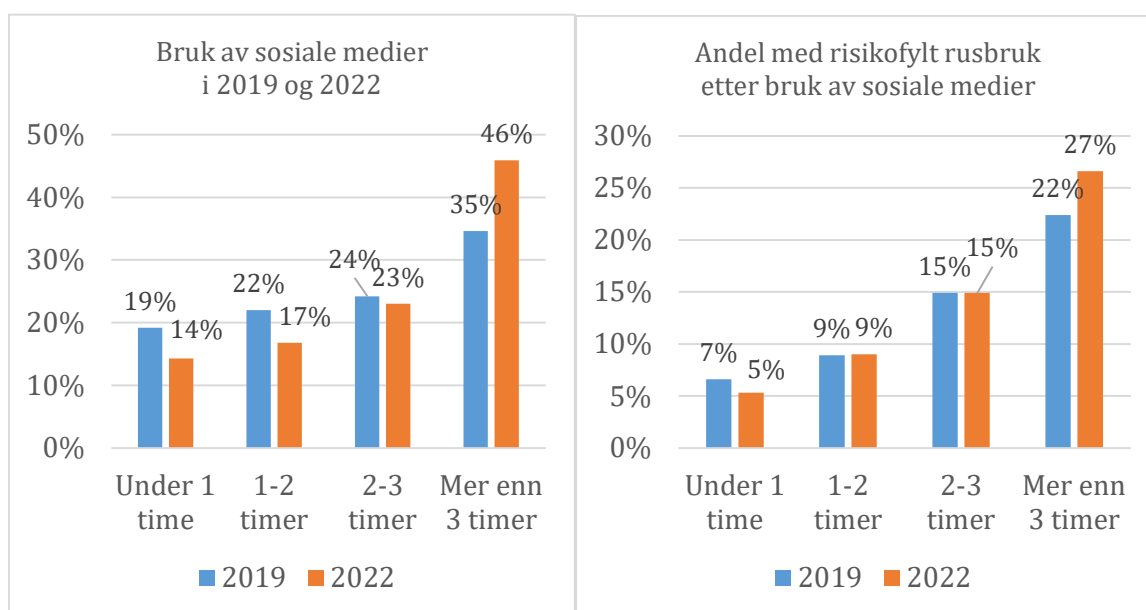
Tabellen over viser i modell 1 at oddsraten for undersøkelsesåret er på 1,274. Det betyr at sannsynligheten for å ha risikofylt rusbruk blant jenter i 2022 er omtrent 1,3 ganger større enn i 2019. Dette kan regnes ut ved å ta andelen med risikofylt rusbruk i 2021 (21,7 prosent) og dele på andelen med risikofylt rusbruk i 2019 (17,1 prosent). Resultatet blir 1,274 som da viser at det er en relativt stor økning som også er statistisk signifikant.

I den andre modellen har vi kontrollert for risikoopphopning og sosioøkonomisk status. Som forventet viser modellen at sannsynligheten for å ha risikofylt rusbruk øker betydelig jo flere risikofaktorer ungdommene har. Tilsvarende ser vi at jo høyere sosioøkonomisk status, desto mindre sannsynlig er det å ha risikofylt rusbruk. Ingen av disse faktorene ser imidlertid ut til å påvirke endringene i risikofylt rusbruk fra 2019 til 2022.

I den tredje modellen inngår beskyttelsesfaktorene. Her ser vi som forventet, at både familie- og skolebeskyttelse reduserer sannsynligheten for å ha risikofylt rusbruk. Vi ser også at ungdom som deltar i organisasjonslivet, har mindre sannsynlighet for å ha risikofylt rusbruk. Det er derimot en positiv sammenheng mellom sosiale relasjoner og risikofylt rusbruk, noe som har sammenheng med at rusbruk blant ungdom foregår i en sosial kontekst. I den tredje modellen ser vi at økningen i rusbruk fra 2019 til 2022 i liten grad

påvirkes av beskyttelsesfaktorene. Med andre ord er det ikke en reduksjon i beskyttelsesfaktorene fra 2019 til 2022 som kan forklare økningen andelen med risikofylt rusbruk.

Resultatene så langt viser at økningen i andelen med risikofylt rusbruk blant jenter ikke kan forklares av endringer i verken (SØS og risikoopphopning) eller i beskyttelsesfaktorene. Vi har derfor testet andre aktuelle variabler i undersøkelsen (f.eks. bruk av sosiale medier, sosiale press, fremtidstro og mestringstro), og det eneste som ser ut til å kunne forklare økningen i andelen med risikofylt rusbruk, er bruken av sosiale medier. I modell fire har vi derfor tatt med ungdommenes tidsbruk til sosiale medier. Generelt ser vi at jo mer bruk av sosiale medier, desto større er sannsynligheten for å ha risikofylt rusbruk. Samtidig ser vi i modell 4 at det ikke lenger er signifikant forskjell i rusbruk i 2019 og 2022. Det betyr at økt bruk av sosiale medier i perioden fra 2019 til 2022 kan forklare økningen i andelen med risikofylt rusbruk.²⁶



Figur 6.1 Bruk av sosiale medier og sammenheng mellom bruk av sosiale medier og risikofylt rusbruk, 2019 og 2022

Sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og rusbruk kan illustreres ved hjelp av figurene over. I diagrammet til venstre ser vi at det har vært en forholdsvis stor økning i andelen jenter som bruker mer enn 3 timer på sosiale medier daglig. Mens det i 2019 var 35 prosent som svarte at de brukte såpass mye tid på sosiale medier, er tilsvarende

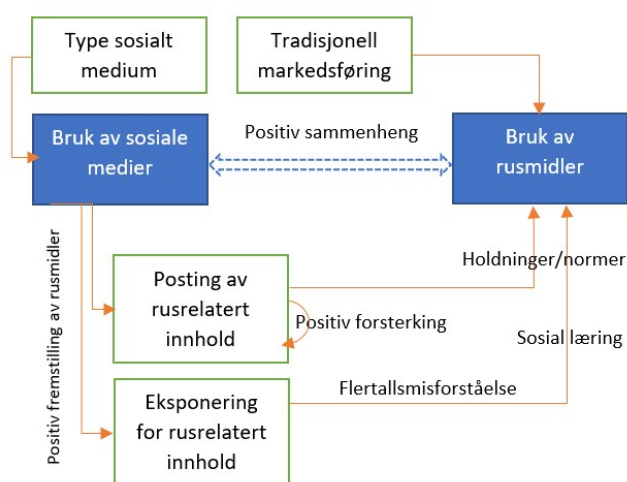
²⁶ Vi har også gjennomført en egen analyse av hvorvidt bruk av sosiale media kan tolkes som en medierende faktor, dvs. en faktor som forklarer endringen i rusbruken over tid (PROCESS-analyse i SPSS). Denne analysen viser at det meste av økningen i andelen jenter med risikofylt rusbruk kan forklares med bruk av sosiale media. Analysen støtter derfor opp om antakelsen om at økningen i rusbruk har årsak i økt bruk og påvirkning gjennom sosiale medier.

andel i 2022 hele 46 prosent. Bruken av sosiale medier har med andre ord økt betydelig. I søylediagrammet til høyre ser vi samtidig at jo mer tid som brukes på sosiale medier, desto større er andelen med risikofylt rusbruk. I tillegg ser vi at denne andelen har økt blant de med mye bruk av sosiale medier. Blant de som bruker mer enn 3 timer på sosiale medier var det 22 prosent i 2019 som hadde risikofylt rusbruk, mens tilsvarende andel i 2022 var 27 prosent. Søylediagrammet viser med andre ord både at det har vært en økt bruk av sosiale medier i perioden, at det er en større andel med risikofylt rusbruk blant de som er mye på sosiale medier, og at andelen med mye rusbruk i denne gruppen har økt fra 2019 til 2022. Det er derfor rimelig å anta at den økte rusbruken blant jenter fra 2019 til 2022 kan være knyttet til økt bruk av sosiale medier.

Spørsmålet er hvordan bruk av sosiale medier kan påvirke spesielt jentenes bruk av rusmidler. Koblingen kan for det første forstås i lys av at ungdom og spesielt jenter eksponeres for rusmidler i sosiale media. På oppdrag fra Medietilsynet har Retriever undersøkt hvordan influensere på sosiale medier kommuniserer til sine følgere og hva unge brukere av sosiale medier blir eksponert for. I en undersøkelse fra 2020 fremgår det at ungdom i stor grad eksponeres for alkohol gjennom sosiale medier (Medietilsynet 2020). Bl.a. fremgår det at alkohol inngår i 8 prosent av alle postene som publiseres av 20 kjente influensere, at alkohol i hovedsak settes inn i en positiv sammenheng (hygge, luksus eller fest) og at det målt i antall poster, publiseres mer alkoholholdig innhold til jenter enn til gutter. I undersøkelsen fra 2023 fremgår det at ungdom i størst grad eksponeres for tema som vold og kropp, men at det også at de eksponeres for alkohol. I tillegg fremgår det at jenter i større grad enn gutter eksponeres for alkohol (Medietilsynet 2023). Det fremgår også av en rapport fra Medietilsynet at ungdom i økende grad opplever å ha blitt eksponert for alkoholreklame på nettet.

Det finnes også en god del internasjonal litteratur som har sett på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og rusbruk. I modellen til høyre har vi forsøkt å peke på sentrale elementer i litteraturen.

Et hovedtema i litteraturen er sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og bruk av rusmidler. I en metaanalyse av Vannucci mfl. (2020) viser resultatene at det er en sammenheng mellom bruk av sosiale medier og risikofylt atferd, her-



Figur 6.2 Modell over sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og bruk av rusmidler

under bruk av rusmidler. Forfatterne hevder imidlertid at det er vanskelig å vise hvilken retning årsakssammenhengen går, dvs. om det er bruken av sosiale medier som påvirker risikoatferd eller om det er ungdom med risikoatferd som i størst grad benytter sosiale medier. Dette er vist i figuren med den stiplede pilen mellom de to boksene. Utgangspunktet er med andre ord at det er en sammenheng, men at det har vært vanskelig å påvise hvilken vei årsaksrekkefølgen går.

Flere studier har også vist at det ikke nødvendigvis er bruk av sosiale medier i seg selv som henger sammen med ungdommens rusbruk, men heller hvorvidt ungdom selv legger ut rusrelatert innhold eller eksponeres for det (Huang mfl. 2014, Boyle mfl. 2016, Curtis mfl. 2018). Det er samtidig flere som har vist at rusrelatert innhold gjennomgående er presentert på en positiv måte i sosiale medier. Bla. viser Russel mfl. (2021) i en studie av alkoholrelatert innhold på TikTok at hele 98 prosent av postene hadde en positiv vinkling (relatert til humor, positive erfaringer og vennskap). Rutherford mfl. (2023) viser i en tilsvarende analyse av flere typer sosiale medier at 76 prosent av det rusrelaterte innholdet hadde en positiv vinkling, men at dette varierte avhengig av type rusmiddel og mellom ulike typer sosiale medier. Steers mfl. (2016) viser også at det er nødvendig å skille mellom ulike sosiale medier både i forhold til hva ungdom benytter, hvordan de ulike sosiale mediene virker og hva som i størst grad benyttes til å spre rusrelatert innhold.

Som nevnt har det vært vanskelig å påvise hvorvidt posting av rusrelatert innhold påvirker ungdoms bruk av rusmidler, eller om det er en motsatt årsaksrekkefølge. Westgate og Holliday (2015) viser til at det kan være to forklaringer på sammenhengen. Den ene forklaringen er at det å bli eksponert for alkohol i sosiale medier påvirker ungdoms alkoholnormer og derigjennom deres bruk av rusmidler. Den andre forklaringen handler om at rusrelaterte normer og aktiviteter i den virkelige verden kun gjenspeiles i sosiale medier. Denne forklaringen innebærer dermed at årsaksrekkefølgen går andre veien, dvs. at ungdom som har positive holdninger til eller som bruker rusmidler, i større grad poster og lar seg eksponere for rusrelatert innhold i sosiale medier.

Både enkelte longitudinelle undersøkelser (undersøkelser over tid) og teoretiske argumenter støtter opp om den første forklaringen. En studie av Boyle mfl. (2016) viser f.eks. at jo mer ungdom var eksponert for alkoholrelatert innhold i sosiale medier på ett tidspunkt, desto større var alkoholbruken 6 måneder senere. Selv etter å ha kontrollert for ungdommens alkoholbruk på det første tidspunktet, finner de en slik effekt. Brunboerg mfl. (2022) viser også i en longitudinell undersøkelse at det er en positiv sammenheng mellom tid bruk på sosiale medier på et gitt tidspunkt og senere alkoholbruk. Samtidig viser analysen at alkoholbruken øker over tid desto mer tid ungdommene brukte på sosiale medier i starten av forløpet.

En sentral teoretisk forklaring er knyttet til sosial læringsteori som innebærer at ungdom påvirkes av jevnaldrende, og i større grad av nære venner enn av ukjente (Moreno og Whitehill 2014, Nagata mfl. 2023). En annen mekanisme som trekkes frem av Trager mfl. (2023) er at ungdom som poster alkoholrelatert reklame gjennomgående får positive tilbakemeldinger i form av likes, kommentarer og liknende. Dette som følge av at de som ikke liker innholdet er mer tilbøyelige til å ikke kommentere enn å kommentere negativt. En positiv forsterking vil dermed bidra til å opprettholde eller øke posting av rusrelatert innhold. Flere trekker også frem den såkalte flertallsmisforståelsen som en mekanisme som kan forklare sammenhengen (Westgate og Jason 2015, Steers mfl. 2016, Meisel mfl. 2022). Dette innebærer at eksponering for rusrelatert innhold på sosiale medier medfører at ungdom generelt får en oppfatning av at det drikkes mer alkohol enn det faktisk gjør, og at de dermed tilpasser seg antatte normer for bruk av alkohol.

Det er ellers flere som peker på at sammenhengen mellom ungdoms posting eller eksponering for rusmidler/alkohol virker gjennom endringer i ungdommenes normer, dvs. at eksponering for rusmidler på sosiale medier påvirker faktisk rusbruk ved at ungdommens sosiale normer endres (Westgate og Holliday 2015, Steers mfl. 2016, Trager mfl. 2023). Boers mfl. (2020) har undersøkt dette mer spesifikt og konkluderer med at normer som en mellomliggende faktor som forklarer sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og alkoholbruk. Ifølge forfatterne er det derfor avgjørende hvilke sosiale normer som formidles gjennom ulike sosiale medier. I den sammenheng kan vi også trekke frem en meta-undersøkelse av Vannucci mfl. (2020) som viser at det er en sterkere sammenheng mellom bruk av nyere sosiale medier (Instagram og Snapchat) og risikofylt atferd enn mellom eldre sosiale medier (Facebook og My Space) og risikofylt atferd. Dette understøtter dermed antakelsen om at det varierer hvor mye alkoholrelatert innhold ungdom poster eller eksponeres for i ulike sosiale medier og hvordan de dermed påvirker normer og faktisk bruk.

7. Hva kjennetegner ungdom med søvnproblemer

Oppsummering

- 34 prosent av elevene i ungdomsskole og videregående skole opplever søvnproblemer.
- Jenter er oftere plaget av søvnproblemer enn gutter
- Andelen med søvnproblemer øker med alder
- Risikoopphepning øker sannsynligheten for søvnproblemer
- Elever som har lav beskyttelse i form av nærmiljø, skole og familie oftere søvnproblemer enn dem som har høy beskyttelse
- De som utsettes for mobbing opplever oftere søvnproblemer, og dette kan forklare hvorfor nærmiljø er så viktig
- Mye tid brukt på skjerm, sosiale medier (og til dels bøker) øker sannsynligheten for søvnproblemer
- Unge med søvnproblemer skulker oftere skolen og har oftere psykiske plager
- Unge med søvnproblemer uttrykker større usikkerhet rundt det å fullføre videregående skole.

Når man snakker om søvn blant unge er det det flere forhold man tenker på. Behovene for søvn og søvnregulering endres i ungdomsårene. Ungdom får mindre behov for å sove, samtidig som de føler seg mer våkne om kvelden og sliter med å komme seg opp om morgenen. Dette kan gjøre sitt til at ungdommenes døgnrytme kommer i utakt med kravene fra samfunnet (Sivertsen mfl. 2013). En del ungdom har også store avvik i søvnmønster mellom helg og hverdag, og sover mer i helgene (Saxvig m.fl. 2019, Saxvig mfl. 2020).

Søvnforskere skiller gjerne mellom leggetid som er tidspunktet du legger deg i sengen, tidspunktet du slukker lyset og gjør deg klar til å sove og videre tidspunktet du faktisk sovner. Etter en natts søvn skiller de også mellom tidspunktet man våkner og når man står opp av sengen. Når man måler søvnvarighet er dette fra du faktisk sovner til du våkner, mens søvnmulighet er tiden fra du slukker lyset til du står opp av sengen (Saxvig mfl. 2020, Orchard 2020).

Så hvor mye søvn trenger de unge? Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer kommer med råd om søvnbehov for personer i ulike aldre (Helse Bergen 2023), basert på råd fra US National Sleep Foundation (NSF) (Hirschkowitz mfl. 2015). De anbefaler at

tenåringer (14-17 år) bør sove 8-10 timer pr dag, mens unge voksne (18-25 år) bør sove 7-9 timer²⁷.

Studier fra Hordaland og Rogaland (Hysing mfl. 2013, Saxvig mfl. 2020) har vist at elever ved videregående skole rapporterte om kortere søvnvarighet enn det som er anbefalt. Førsteklassinger ved videregående skole sov i gjennomsnitt 6 timer og 43 minutter på hverdager (Saxvig mfl.2020). Selv om de unge bruker omtrent anbefalt mengde tid i sengen, tar det en stund før de slukker lyset (særlig jenter). Forskerne mener at denne forsinkelsen er den viktigste driveren for at perioden med søvn blir kortere enn anbefalt. I den samme undersøkelsen fremgår det at gutter legger seg senere, har kortere søvn enn jenter og større forskjell i søvn mellom helg og hverdager (Saxvig mfl. 2020). Søvnproblemer har også en sosioøkonomisk komponent. Unge med foreldre med lavere utdanning, foreldre som står utenfor arbeidslivet og unge som sier familien har dårlig råd, har i gjennomsnitt kortere søvnvarighet, mer søvnunderskudd, senere leggetid og større forskjell i søvn mellom hverdag og helg (Hysing m.fl 2016).

Hvilken betydning har søvnproblemer i de unges liv? Tidligere studier har vist at søvnproblemer og psykiske plager er knyttet sammen. I en oppsummeringsartikkel over tidligere forskning konkluderer Brown mfl. (2018) med at søvnproblemer og angstlidelser henger sammen, selv om man ikke kan konkludere om årsaksretningen. Unge med angst har ofte utfordringer med søvnkvaliteten, mens unge med depresjon kan oppleve både vanskeligheter med søvnmønster og søvnkvalitet (Orchard mfl. 2020). Ifølge Sivertsen mfl. (2014) kjennetegnes videregående elever som er deprimert, av å sove kortere, bruke lengre tid fra de legger seg til de slukker lyset, og de opplever oftere oppvåkninger i løpet av natten. Samtidig har unge med insomnia (søvnmangel) en høyere risiko for depresjon enn dem som sover godt. Det er altså en interaksjon mellom insomnia, varighet på søvn og depresjon (Sivertsen mfl. 2014).

Søvnproblemer har ikke bare noe å si for den psykiske helsen her og nå. Orchard mfl. (2020) har vist at de som opplever søvnproblemer ved 15 års alder, har større sannsynlighet for å oppleve og å bli diagnostisert med angst og depresjon senere (ved 17-, 21- og 24- års alder). Dette kommer også frem i en kunnskapsoppsummering som viser at det er en sammenheng mellom søvnforstyrrelse blant ungdom og det å senere få store psykiske problemer i form av depresjon og bipolare lidelser (Scott mfl. 2021).

²⁷ Norske myndigheter har også utformet råd til befolkningen om søvnproblemer. Deres råd går kort ut på å holde en stabil døgnrytme, unngå å sove på dagen, unngå koffein, alkohol og skjerm på kvelden og å være fysisk aktiv, å holde soverommet mørkt og kjølig og ikke bruke det til andre aktiviteter som jobb og underholdning (Helse Norge 2023; Helsedirektoratet 2017).

Sivertsen mfl. (2013) har vist at omtrent 3 prosent av norske ungdommer har søvnfaselidelser. Dette innebærer at søvn- og oppvåkingsrytme er forsinket, slik at det blir vanskelig å sovne og våkne opp til sosialt akseptabel tid. Ungdom med denne lidelsen har dårligere funksjonsevne på dagtid, særlig på morgenen (Saxvig mfl. 2019), de har også større sannsynlighet for å skulke skolen (Sivertsen m.fl 2013). Også kort søvnvarighet, søvnunderskudd og store forskjeller i leggetid mellom hverdag og helg og insomnia er assosiert med økt risiko for skulk (Hysing m.fl (2015).

Kosthold og bruk av rusmidler har også betydning for søvnen. En undersøkelse av Kaldenback mfl. (2022) viser at det å konsumere energidrikker kan redusere søvnvarigheten for unge, og bidra til at det tar lengre tid for dem å sovne om kvelden. Alkohol, tobakk og marihuana øker også sannsynlighet for å oppleve søvnforstyrrelser (Kwon m.fl 2019).

Hva med bruk av skjerm? I en litteraturgjennomgang om søvn og skjermtid finner Hale og Guan (2015) at skjermtid gjennomgående er assosiert med kortere søvnvarighet og søvnproblemer. Forskningen peker på ulike måter skjermbruk kan innvirke på søvnen: ved at det å bruke mer tid på skjerm stjeler tid til søvn, at det du gjør på skjermen eller sosial interaksjon virker oppkvikkende eller at skarpt lys fra skjermer kan undertrykke produksjonen av det søvnfremkallende hormonet melatonin. Årsakssammenhengene er imidlertid uklare. Forfatterne påpeker at det ikke er godt å si om det er lite søvn som bidrar til at ungdommene får mer skjermtid, eller om det er skjermtiden som påvirker søvnen. Det kan også være andre bakenforliggende forhold som forklarer sammenhengen, f.eks. lite fysisk bevegelse eller overvekt. Dette er faktorer som kan ha innvirkning på både skjermtid og søvn. En studie fra Norge (Hjetland m. fl 2021), som riktignok ble gjennomført blant studenter ved høyskoler og universitet, viste at skjermbruk spiller en viktig rolle i studentenes søvnkvantitet og -kvalitet. Skjermtid på kveld var viktigere for søvnkvaliteten enn total skjermtid. Sosiale medier hadde også betydning for søvnproblemer.

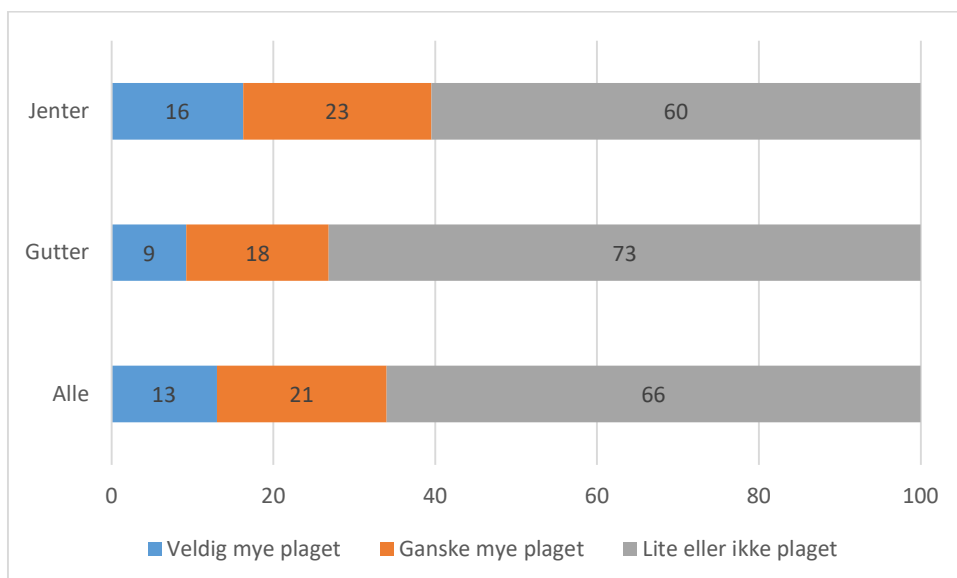
I det følgende har vi undersøkt i hvilken grad ungdom i Agder opplever søvnproblemer og hva som kjennetegner ungdom som opplever å ha søvnproblemer. Til slutt ser vi på om ungdommene som opplever søvnproblemer også skulker mer og hvordan deres psykiske helse er.

I Ungdata er det ikke spurt etter søvnmengde direkte, men det er spurt om eleven opplever søvnproblemer (se boks). Vi har altså ikke muligheten til å gå så grundig til verks som studiene referert til innledningsvis.

Alle elevene fikk både i 2019 og 2022 et spørsmål om søvn som del av et spørsmålsbatteri om psykisk helse:

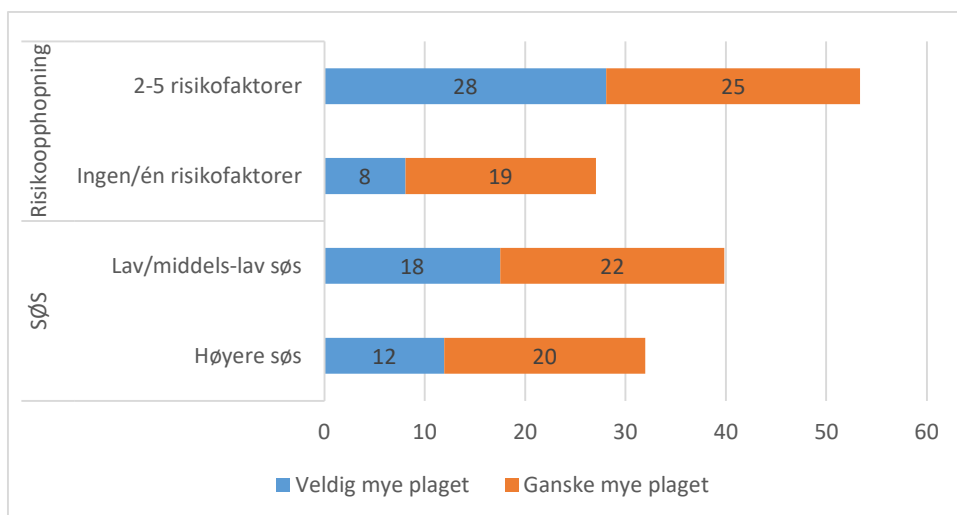
Har du den siste uka vært plaget av noe av dette? (svarkategorier: Ikke plaget i det hele tatt, lite plaget, ganske mye plaget og veldig mye plaget)

- Hatt søvnproblemer



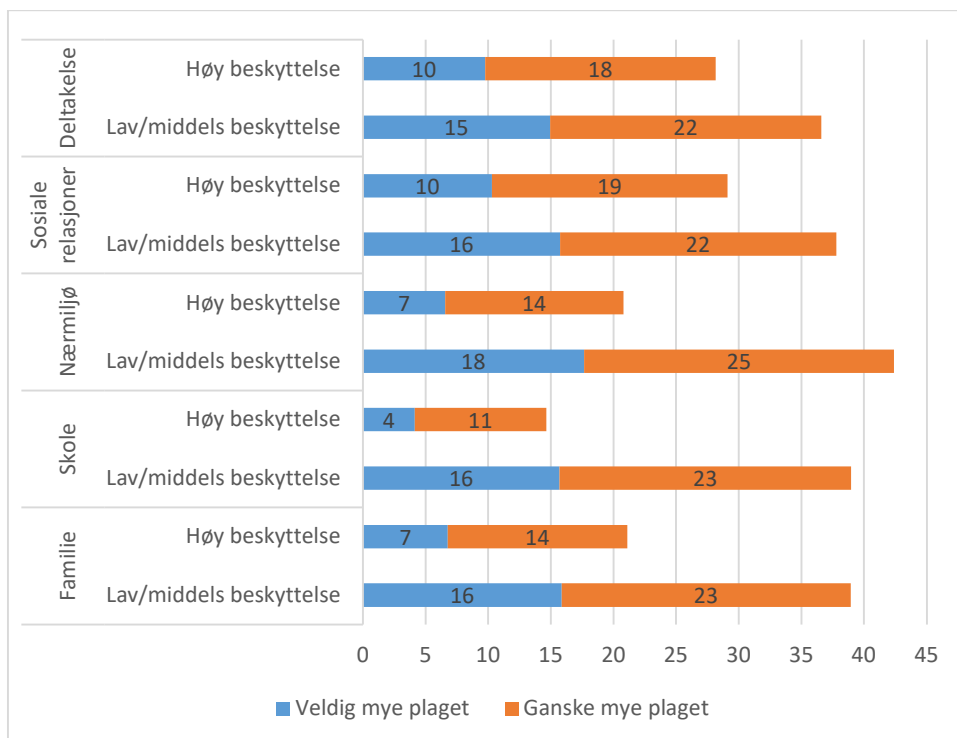
Figur 7.1 Søvnproblemer den siste uka blant elever i ungdomsskolen og i videregående skole, etter kjønn. 2022. Prosent

La oss først begynner med å se på hvem som oppgir at de har vært plaget av søvnproblemer. Figur 7.1 viser at i alt 34 prosent av elevene i ungdomsskole og videregående i Agder sier de har vært plaget av søvnproblemer. Jenter er oftere plaget enn gutter. Søvnproblemer blir også mer utbredt dess eldre elevene er (ikke vist i figuren). På 8. trinn er det 20 prosent av elevene som oppgir at de har hatt ganske eller veldig mye søvnproblemer den siste uka, mens i 3. klasse på videregående er det 37 prosent som oppgir det samme.



Figur 7.2 Søvnproblemer blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter Søs og risikoppopping. 2022. Prosent

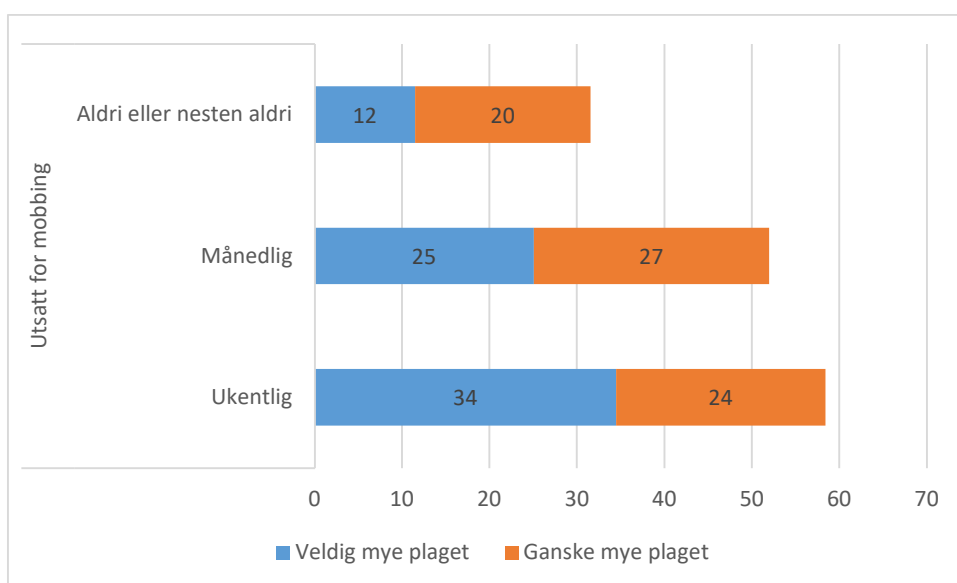
Vi kan deretter se på søvn i forhold til risikofaktorene og beskyttelsesfaktorene som er brukt i denne rapporten (Figur 7.2). Da ser vi at de med lav/middels lav Søs noe oftere har søvnproblemer enn de med høyere Søs. Det er tydeligere forskjeller etter risikofaktorer. Blant elever med risikoppopping er det flere som har søvnproblemer (53 prosent) enn blant dem som har en eller ingen risikofaktorer (27 prosent).



Figur 7.3 Søvnproblemer blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter ulike beskyttelsesfaktorer. 2022. Prosent

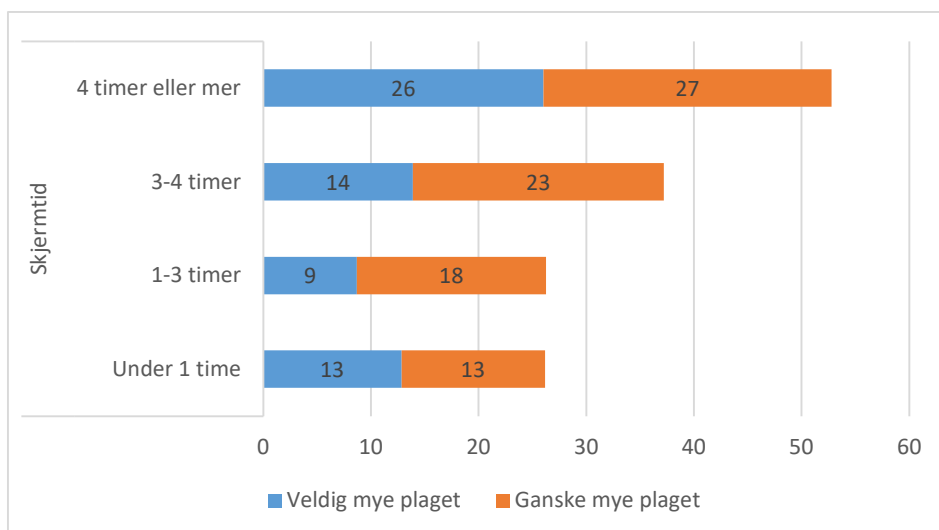
Virker gode relasjoner til familie eller venner eller et godt nærmiljø beskyttende mot søvnproblemer? Det ser slik ut. Gjennomgående er det slik at de som har lav eller midt-dels beskyttelse på beskyttelsesfaktorene (se Figur 7.3) oftere har søvnproblemer. Særlig opplever elever med lav beskyttelse i form av nærmiljø, skole og familie oftere søvnproblemer enn de som har høy beskyttelse.

En del av forklaringen på at nærmiljø er av så stor betydning er at mobbing inngår i denne faktoren, og som Figur 7.4 viser, så har de som opplever mobbing oftere søvnproblemer enn dem som ikke utsettes for mobbing. Det er særlig andelen unge som er «veldig mye plaget» av søvnproblemer som øker jo oftere ungdommene utsettes for mobbing.



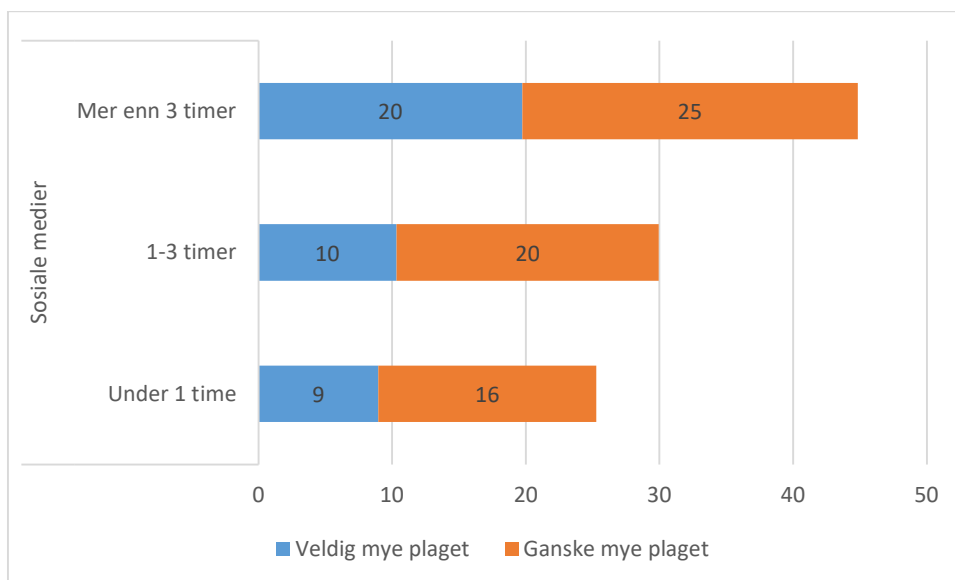
Figur 7.4 Søvnplager blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter hvor ofte eleven utsettes for mobbing. 2022. Prosent

Skjermbruk er mye diskutert i forbindelse med unges utvikling, både blant foreldre, i media og blant fagfolk. Som nevnt innledningsvis er mer skjermtid assosiert med kortere søvnvarighet, søvnproblemer og dårligere kvalitet på søvnen. I denne undersøkelsen får vi ikke innblikk i akkurat når på døgnet ungdommene bruker ulike medier, men vi vet noe om hvor mye tid de oppgir å bruke på dem i løpet av en dag.



Figur 7.5 Søvnplager blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter hvor mye tid eleven bruker foran en skjerm i løpet av en dag. 2022. Prosent

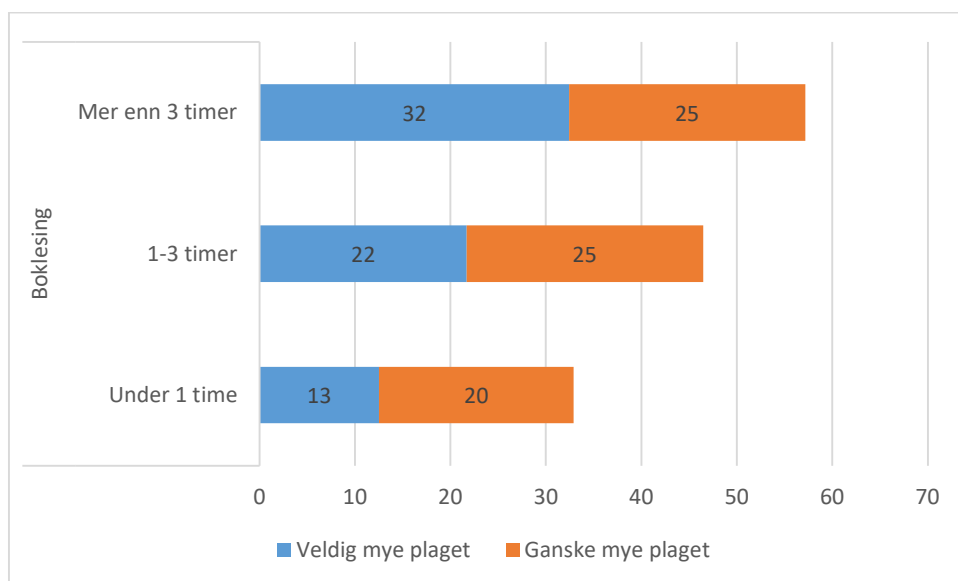
Hvis vi først ser på skjermtid (Figur 7.5), ser vi at det først er når skjermbruken er 3 timer eller mer at andelen med søvnproblemer øker. For de som bruker skjermen mer enn 3 timer stiger andelen som opplever søvnvansker med antall timer de bruker ved skjermen. Av dem som bruker skjermen 4 timer eller mer oppgir over halvparten at de har søvnproblemer.



Figur 7.6 Søvnplager blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter tid brukt på sosiale medier på en gjennomsnittsdag. 2022. Prosent

Når det gjelder tid brukt på sosiale medier finner vi et liknende mønster (Figur 7.6). Ungdom som bruker mye tid på sosiale medier har oftere søvnvansker enn dem som bruker mindre tid på sosiale medier. Det er særlig når tidsbruken er 3 timer eller mer at

andelen med søvnproblemer øker. Med de dataene vi har kan vi ikke si om de som bruker enda mer tid (for eksempel over 4 timer) har enda mer søvnvansker.



Figur 7.7 Søvnproblemer blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter hvor mye tid eleven bruker på bøker en gjennomsnittsdag, 2022. Prosent

Er det bedre for unge å lese bøker? Det ser ikke helt slik ut. Også når det gjelder boklesing er det slik at unge som bruker mye tid på boklesing oftere opplever søvnproblemer enn dem som ikke gjør det (Figur 7.7). Mens 33 prosent av dem som leser under 1 time er ganske eller veldig mye plaget av søvnproblemer, er tilsvarende andel 57 prosent blant dem som bruker mer enn 3 timer på lesing per dag. Nå skal det sies at boklesing er en mye mindre utbredt aktivitet blant de unge enn skjermbruk. Mens 6 prosent av de unge bruker mer enn 1 time på boklesing på en gjennomsnittsdag, bruker 97 prosent av de unge mer enn 1 time foran skjermen og 73 prosent bruker mer enn 1 time på sosiale medier. Skjermbruken har altså samlet sett betydelig mer innvirkning på de unges søvn enn boklesing, fordi omfattende skjermbruk omfatter så mange flere unge.

For å se nærmere på hvilke av forholdene vi så langt har snakket om som er viktigst for søvnproblemer bruker vi til slutt en regresjonsanalyse. En logistisk regresjonsanalyse viser sannsynligheten for å ha søvnproblemer avhengig av ulike kjennetegn ved ungdommene som svarer på undersøkelsen. Her har vi slått sammen resultatene fra 2019 og 2022 for å få en mer robust analyse.

I tabellen under har vi benyttet oddsraten for å belyse sammenhengen mellom de uavhengige variablene (kjennetegn ved ungdommene) og risikofylt rusbruk. Oddsratene sier noe om hva som skjer når den uavhengige variabelen vi ser på øker med 1. For eksempel at klassetrinn øker med 1, fra 8. klasse til 9. klasse, eller at kjønn øker fra 1 (jenter) til 2 (gutter).

Hva betyr selve oddsrate-tallet? En oddsrate som er lik 1 innebærer at det ikke er noen sammenheng mellom kjennetegnet vi ser på og søvnproblemer. Dersom oddsraten er større enn 1 er det en positiv sammenheng, og hvis den er mindre enn 1 betyr det at det er en negativ sammenheng. Dess lengre tallet er fra 1, dess sterkere er sammenheng. Det vil si at hvis oddsraten er mindre enn 1 på kjennetegnet klassetrinn betyr det at sannsynligheten for at elever har søvnproblemer synker med økende klassetrinn, mens hvis den er over 1 betyr det at sannsynligheten for at elever har søvnproblemer øker dess lengre elevene har kommet i utdanningen sin. Som vi allerede har vært inne på, og som blir bekreftet i regresjonsanalysen, er det det sistnevnte som er tilfellet (oddsraten er 1,080 for klasse i modell 1). Stjernene som står ved siden av oddsraten angir hvor stor sannsynlighet det er for at resultatene skyldes tilfeldigheter. Dess flere stjerner, dess sikrere er sammenheng, og vi sier at de er statistisk signifikante.

En regresjonsanalyse gir oss muligheten til å se hvor stor betydning for eksempel kjønn har på søvnproblemer, gitt at guttene og jentene vi sammenligner ellers har helt like kjennetegn: de går på samme trinn, har lik grad av risikoopphopning, skårer likt på skolebeskyttelse, like stor grad av psykiske problemer osv. Vi skreller altså bort alle andre forhold i modellen som potensielt kunne skille jenter og gutter og sitter igjen med det som kun skyldes kjønnsforskjeller. Generelt er vi ute etter å finne ut hvilke forhold som kan forklare søvnproblemer blant unge.

Tabellen på neste side viser fire analysemodeller. Den første modellen inneholder to grunnleggende kjennetegn ved individet: kjønn og klasse. Deretter tar vi i de andre modellene inn forhold som risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer, mediebruk og psykisk helse.

Tabell 7.1 viser at oddsraten for kjønn er 1,772. Siden gutter her har verdi 0 og jenter verdi 1 (verdien skifter fra 0 til 1), viser oddsraten at jenter har større sannsynlighet for å ha søvnproblemer enn gutter. Dette så vi også tidligere i kapittelet. Vi ser også at sannsynligheten for søvnproblemer øker med økende klassetrinn. Både betydningen av kjønn og alder er statistisk signifikante.

Tabell 7.1 Resultater fra logistisk regresjon av det å ha ganske mye eller veldig mye søvnproblemer (1) vs det å ha lite eller ingen søvnproblemer (0). Modell 1, 2, 3 og 4. Data fra 2019 og 2022 (N=29 461)

		Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Individkjen- netegn	Kjønn (0=gutter, 1=jenter)	1,772 ***	1,736 ***	1,583 ***	1,440 ***
	Klassetrinn (1=8.kl, 6=3. kl vgs)	1,080 ***	1,087 ***	1,054 ***	1,050 ***
Risiko	SØS (1=lav SØS, 5=Høy SØS)		0,948 ***	0,973 ***	0,981 *
	Risikooppnopning (0=ingen ri- siko, 5=5 risikofaktorer)		1,711 ***	1,467 ***	1,441 ***
Beskyttelse	Foreldre (0=ingen beskyttelse, 1=beskyttelse)			0,636 ***	0,676 ***
	Skole (0=ingen beskyttelse, 1=be- skyttelse)			0,457 ***	0,480 ***
	Nærmiljø (0=ingen beskyttelse, 1=beskyttelse)			0,629 ***	0,645 ***
	Sosiale relasjoner (0=ingen be- skyttelse, 1=beskyttelse)			1,116 ***	1,072 **
	Deltakelse (0=ingen beskyttelse, 1=beskyttelse)			0,878 ***	0,907 ***
	Mediebruk	Tid på boklesing (1=Ikke noe tid, 6=3 timer eller mer)			
	Skjermtid (1=ikke noe tid, 7=mer enn 6 timer)				1,199 ***
	Bruk av sosiale medier (1=ikke noe tid, 6=mer enn 3 timer)				1,117 ***

I modell 2 er også risikofaktorene SØS og risikooppnopning tatt inn. Når det gjelder SØS ser vi at de som har høy SØS har større sannsynlighet for søvnproblemer enn de med lav SØS. Oddsraten er på 0.948, noe som er ganske nær 1. Dette betyr at sammenhengen er svak, men med tre stjerner ser vi at sammenhengen er statistisk signifikant. Risikooppnopning er viktigere for søvnproblemer. Dess flere risikofaktorer elevene har, dess høyere risiko er det for at elevene opplever søvnproblemer (oddsrate på 1,711).

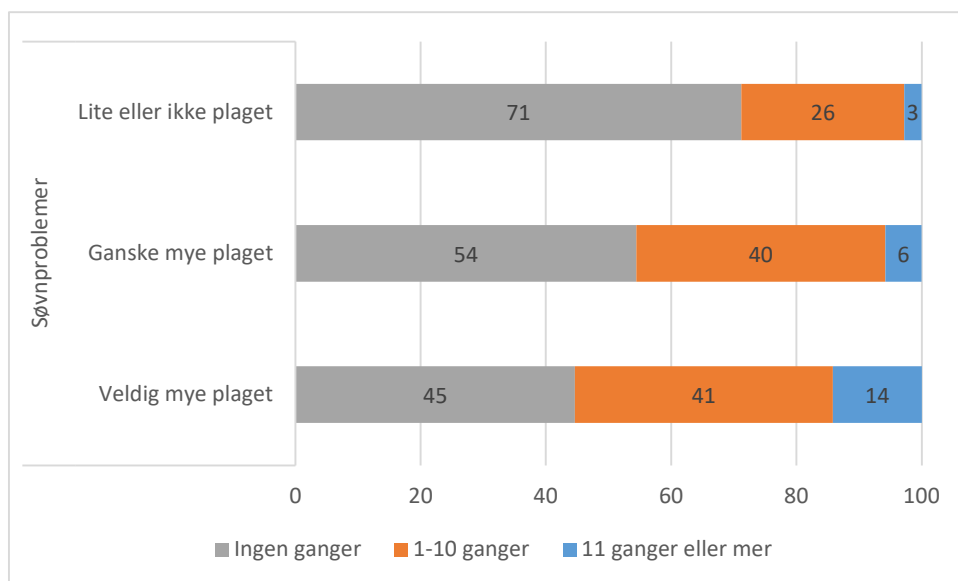
I modell 3 tar vi inn beskyttelsesfaktorene, og ser på om de kan bidra til å beskytte ungdommene mot søvnproblemer. Vi ser at høy beskyttelse i de fleste tilfeller virker beskyttende mot søvnproblemer, bortsett fra sosiale relasjoner, der oddsraten er større enn 1. Mye/sterke sosiale relasjoner medvirker altså heller til søvnproblemer enn å beskytte mot dem. Når det gjelder de resterende beskyttelsesfaktorene, så ser vi at høy skolebeskyttelse er det som reduserer sannsynligheten for søvnvansker mest (oddsrate 0,457). Dernest kommer foreldre og nærmiljø.

Som vi så tidligere i kapittelet opplever de som bruker mye tid på medier av ulike slag, enten det er digitale medier/skjermbruk eller bøker, mer søvnproblemer. I modell 4 er tre variabler for mediebruk tatt inn. Vi ser at dess mer tid ungdommene bruker på disse

aktivitetene dess mer øker sannsynligheten for søvnproblemer. Boklesing og bruk av sosiale medier har også en betydning for søvnproblemer, selv om betydningen her er noe svakere. Vi ser også at effekten av kjønn svekkes noe når vi tar inn mediebruk. Vi har sjekket om det er noen av de tre medievariablene som særlig svekker betydningen av kjønn, og det er bruk av sosiale medier. Dette kan indikere at det er jenters bruk av sosiale medier som kan medvirke til at de oftere har søvnproblemer.

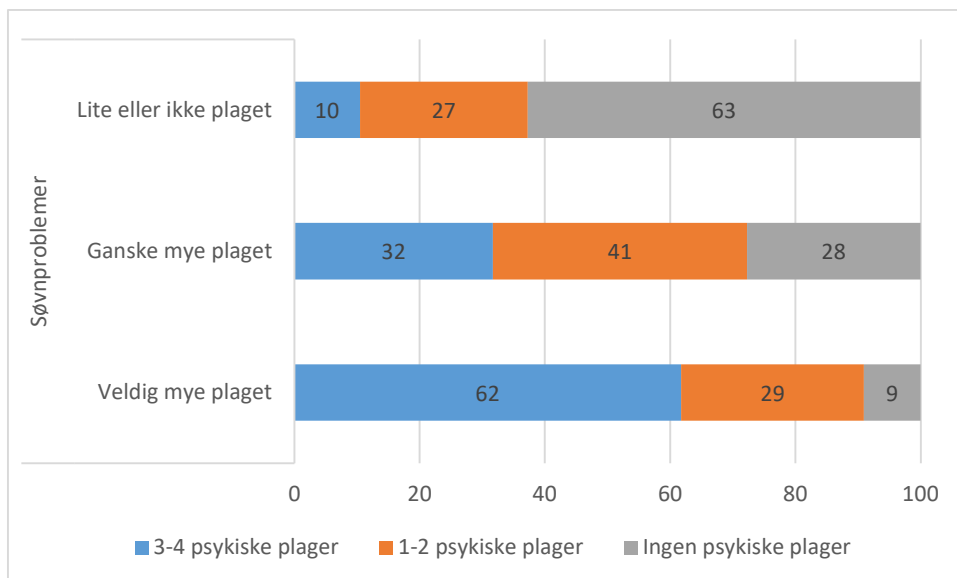
Samlet sett bekrefter analysen funnene fra den deskriptive analysen. Den viser at hver enkelt faktorene kjønn, klassetrinn, risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og mediebruk virker uavhengig av hverandre. de har alle en betydning for søvnproblemer. Risikooppbygning og kjønn har en sterkest sammenheng med søvnproblemer, selv om betydningen av kjønn svekkes noe når man tar hensyn til at jenters bruk av sosiale medier.

Hvilke konsekvenser har søvnproblemer i de unges liv? Som nevnt kan søvnproblemer blant unge komme til uttrykk med en forskjøvet døgnrytme som ikke passer med kravene fra samfunnet. For de unge er det tydeligste kravet i ungdommenes hverdag å komme seg på skolen.



Figur 7.8 Antall ganger elever på ungdomsskole og i videregående skole har skulket, etter grad av søvnproblemer. 2022. Prosent

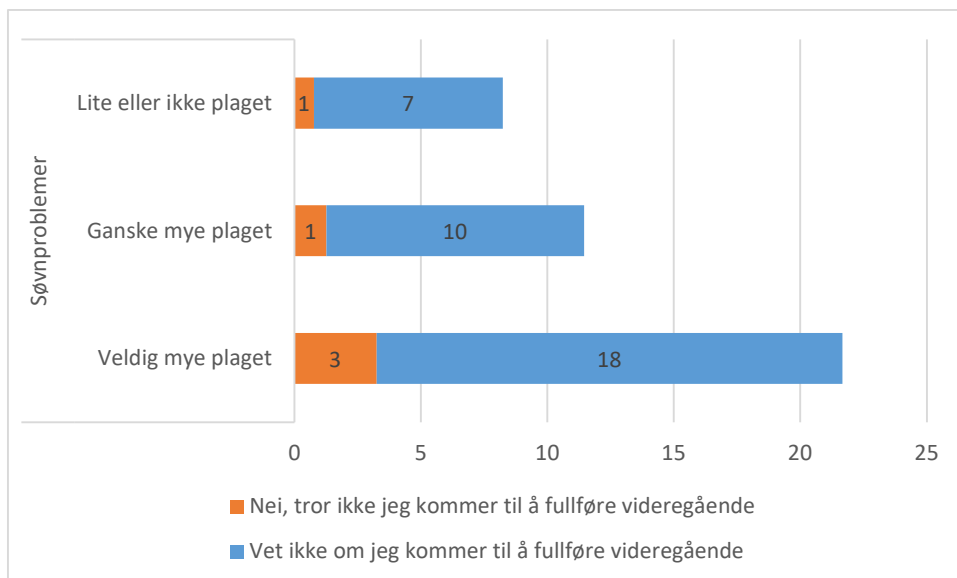
Figur 7.8 viser at jo mer elevene er plaget av søvnproblemer, desto hyppigere skulker de. Av dem som ikke har søvnproblemer svarer 71 prosent at de ikke har skulket skolen noen gang det siste året, mens blant dem med søvnproblemer oppgir 45 prosent det samme. 14 prosent av de unge med søvnproblemer sier de har skulket skolen mer enn 11 ganger det siste året, eller altså mer enn 1 gang i måneden.



Figur 7.9 Psykiske plager den siste uka blant elever på ungdomsskole og videregående skole, etter grad av søvnproblemer. Søvnproblemer er utelatt fra psykiske plager. 2022. Prosent

Som nevnt innledningsvis er det en sammenheng mellom ulike psykiske problemer og søvnproblemer. I figur 7.9 vises andelen som har psykiske plager etter hvor plaget de har vært av søvnproblemer. Det er et tydelig mønster i figuren, der de som er lite eller ikke plaget av søvnproblemer i mindre grad har psykiske plager enn dem som er ganske eller veldig mye plaget av søvnproblemer. Hele 62 prosent av dem som opplever søvnproblemer har 3-4 psykiske plager. Imidlertid må vi her være litt forsiktige med å lese for mye ut av denne sammenhengen. Spørsmålet om søvn er en del av spørrebatteriet der de 4 andre psykiske plagene nevnes. Det kan tenkes at ungdommenes svar på andre psykiske plager og søvnproblemer innvirker på hverandre, og at sammenhengen derfor forsterkes i denne undersøkelsen. Likevel er det ikke til å underslå at dette bekrefter bildet av sammenheng mellom søvn og psykiske plager, slik tidligere studier har vist.

Vi ser altså at de som rapporterer om psykiske plager oftere rapporterer om psykiske plager og skulking. Har det også noe å si for troen på framtida og at de skal klare å fullføre videregående?



Figur 7.10 Tro på å fullføre videregående skole blant elever på ungdomsskole og i videregående skole, etter hvor plaget de er av søvnproblemer. 2022. Prosent

Andelen som svarer nei på spørsmålet om de kommer til å fullføre videregående skole er noe høyere blant dem som er veldig mye plaget av søvnproblemer, 3 prosent blant de som er veldig mye plaget, svarer at de ikke tror de vil fullføre.

Det som kanskje er viktigere er den store «vet ikke»-gruppen, som vokser med økende søvnproblemer. 18 prosent av de unge som er veldig mye plaget av søvnproblemer, vet ikke om de kommer til å fullføre videregående.

8. Oppsummering

Et av formålene med denne rapporten har vært å undersøke hvilken betydning ulike beskyttelsesfaktorer har for ungdoms psykiske plager, regelbrudd og bruk av rusmidler (helse- og atferdsutfordringer). I analysene har vi tatt for oss fem ulike typer beskyttelsesfaktorer. Dette er familiebeskyttelse, skolebeskyttelse, beskyttelse i nærmiljøet, beskyttelse i form av organisasjonsdeltakelse og sosiale relasjoner.

Foreldre og skole er viktige omgivelser i barn og unges oppvekst. Både resultatene i denne undersøkelsen og andre undersøkelser viser at disse omgivelsene har en beskyttende virkning mot de helse- og atferdsutfordringene som unge møter. I tillegg viser resultatene at sosiale relasjoner, organisasjonsdeltakelse og nærmiljøet har en beskyttende virkning. Betydningen av de tre sistnevnte faktorene er imidlertid ikke like entydige. F.eks. kan vennerelasjoner ha en positiv betydning for ungdommens psykiske helse, men ikke nødvendigvis for ungdommens bruk av rusmidler. Det som avgjør, vil derfor være hva slags normer som råder i vennemiljøet. Tilsvarende gjelder også organisasjonsdeltakelse, dvs. at deltakelse kan bidra til å etablere sosiale relasjoner og derigjennom motvirke psykisk uhelse, men samtidig kan normene i de ulike kontekstene variere og påvirke i ulike retninger. F.eks. viser flere studier til en positiv sammenheng mellom deltakelse i idrettsorganisasjoner og alkoholbruk, mens andre studier viser til at deltakelse i religiøse organisasjoner har motsatt virkning. I undersøkelsen finner vi også at det er en sammenheng mellom ungdommens vurderinger av nærmiljøet på den ene siden, og omfanget av psykiske plager og regelbrudd på den andre. Annen forskning har imidlertid vist at det kan være vanskelig å avgjøre hvorvidt det er nærmiljøet i seg selv som har en betydning for barn og unges oppvekst, eller om det er egenskapene ved familiene i et område som har betydning. Men selv om forskningen har hatt vanskelig for å påvise betydningen av nærmiljøet i statistiske analyser, betyr det ikke at de ikke finnes.

Et annet formål med denne rapporten har vært å sammenligne resultatene fra ungdomsundersøkelsen i Agder fra 2019 og fra 2022. Sammenligningen av resultatene viser noen interessante endringer. Primært gjelder dette endringer i jentenes helse og atferd. For det første finner vi en tendens til at andelen jenter med omfattende psykiske plager reduseres i 2022, sammenlignet med undersøkelsen i 2019. Dette gjelder kun jenter på videregående skole. For det andre finner vi en økning i andelen jenter med risikofylt rusbruk, noe som gjelder jenter både på ungdomsskolen og på videregående skole. For det tredje har også andelen jenter med omfattende regelbrudd økt i perioden. Blant guttene finner vi mindre endringer. Det betyr at de endringene vi finner bidrar til at jentene nærmer seg guttene spesielt når det gjelder bruk av rusmidler og regelbrudd, men

i noen grad også i omfanget av psykiske plager. Til tross for endringene er det likevel en større andel jenter med omfattende psykiske plager, og en større andel gutter med omfattende regelbrudd. I undersøkelsen fra 2022 er det derimot ingen vesentlige forskjeller i jenters og gutters risikofylte rusbruk.

I tillegg til endringene i ungdommenes helse- og atferdsutfordringer, finner vi også endringer i beskyttelsesfaktorene. Dette gjelder spesielt skolebeskyttelse der det er en klar nedgang i andelen med høy skolebeskyttelse i 2022 sammenlignet med 2019. I noen grad finner vi også at det er en mindre andel med høy organisasjonsdeltakelse og med mye/sterke sosiale relasjoner i 2022. Det er grunn til å tro at dette kan skyldes virkninger av koronapandemien. Det er imidlertid ingen endringer i familiebeskyttelse i de to undersøkelsene. Det eneste som ser ut til å ha økt i perioden er ungdommens opplevelse av å ha et godt nærmiljø (nærmiljøbeskyttelse).

I rapporten har vi gjennomført mer inngående analyser av endringer i omfanget av psykiske plager og rusbruk blant jenter. Resultatene viser at endringer i jenters risikofylte bruk av rusmidler i liten grad er påvirket av endringer i risiko- og beskyttelsesfaktorene. Analysen tyder heller på at det er økt bruk av sosiale medier som kan forklare at en større andel jenter har risikofylt rusbruk i 2022 sammenlignet med i 2019. Med støtte fra annen forskning som har studert ungdoms bruk av sosiale medier, kan noe av forklaringen være at ungdom blir eksponert for rusmidler gjennom sosiale medier, at denne gjennomgående presenterer alkohol på en positiv måte, og at dette igjen bidrar til en mer positiv holdning til alkohol eller rusmidler generelt.

Analysen av nedgangen i jenters psykiske plager viser at heller ikke dette forklares av endringer i risiko- og beskyttelsesfaktorene. Tvert imot reduseres andelen med omfattende psykiske plager til tross for at en viktig faktor som skolebeskyttelse reduseres betydelig fra 2019 til 2022. Analysen tyder heller på at det som har betydning er en reduksjon i opplevd press om å ha mange følgere og likes på sosiale medier, og en økt tro på fremtiden. Med andre ord viser analysen på at ungdom i mindre grad lar seg påvirke av negativt press på sosiale medier og at de i større grad har en optimistisk fremtidsstro, noe som igjen kan ha bidratt til å redusere de psykiske plagene noe.

Disse resultatene betyr imidlertid ikke at risiko- og beskyttelsesfaktorene er uten betydning. Tvert imot har disse faktorene stor betydning for både rusbruken og de psykiske plagene. Det ser imidlertid ut til at de har mindre betydning i å forklare endringene vi ser i jentenes bruk av rusmidler og i omfanget av psykiske plager.

I rapporten har vi også gjennomført en tredje analyse som omhandler ungdoms søvnproblemer. Dette med bakgrunn i at relativt mange ungdom rapporterer om at de har søvnproblemer (34 prosent). Resultatene fra analysen viser at dette i større grad gjelder

jenter enn gutter samtidig som at søvnproblemene øker med alderen. Videre viser analysen at det er fire forhold som ser ut til å ha betydning for ungdoms søvnproblemer. Dette er risikoppbygning som bidrar til økt søvnproblemer; beskyttelsesfaktorer (familie, skole og nærmiljø) som reduserer sannsynligheten for å ha søvnproblemer; det å være utsatt for mobbing som øker sannsynligheten for å få søvnproblemer; og skjermtid og sosiale medier som øker sjansen for å ha søvnproblemer. Analysen viser også at de med søvnproblemer i større grad skulker skolen, har oftere psykiske plager og er mer usikre på om de vil fullføre videregående skole.

I undersøkelsen har vi vist at det er store variasjoner i risiko- og beskyttelsesfaktorer på skolenivå. Det betyr f.eks. at noen kommuner eller skoler har større utfordringer med ungdom som har psykiske plager, omfattende regelbrudd eller risikofylt rusbruk. I tråd med de grunnleggende teoretiske antakelsene i rapporten, skulle vi forvente å finne tilsvarende variasjoner i risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å forklare hvorfor helse- og risikoutfordringer varierer mellom skolene. Langt på vei finner vi også slike sammenhenger. F.eks. viser resultatene at skoler med stort omfang av risikoppbygning, også har en stor andel elever med psykiske plager og risikofylt rusbruk. Tilsvarende finner vi at de skolene som har en stor andel elever med foreldrebeskyttelse, også har en liten andel med omfattende psykiske plager. Dette ser vi imidlertid først og fremst gjelde for ungdomsskolene og i mindre grad på de videregående skolene. Samtidig er dette i tråd med antakelsen om at foreldrebeskyttelsen avtar etter hvert som ungdom blir eldre. Som forventet finner vi også at skoler med en stor andel elever som opplever skolebeskyttelse, også har en mindre andel elever med omfattende psykiske plager. Denne sammenhengen er imidlertid svakere enn forventet, noe som kan ha sammenheng med at skolebeskyttelsen er redusert betydelig fra undersøkelsen i 2019 til 2022. Med andre ord kan resultatene tyde på at skolene i 2022 har hatt en mindre beskyttende virkning enn de hadde i 2019.

Sammenstilling av undersøkelsen fra 2019 og 2022 har også gitt muligheter til å undersøke endringer over tid. Det betyr at endringer i risiko- og beskyttelsesfaktorene over tid, forventes å gi endringer i ungdoms helse- og atferdsutfordringer. Til en viss grad finner vi også at dette er tilfellet. Ved skoler der risikoppbygning har økt fra 2019 til 2022, finner vi en økning i andelen ungdom med omfattende psykiske plager, omfattende regelbrudd og risikofylt rusbruk. Tilsvarende finner vi at en økning i foreldrebeskyttelsen fra 2019 til 2022 bidrar til reduksjon i andelen unge med omfattende regelbrudd og risikofylt rusbruk, men primært gjelder dette for ungdomsskolene. Det er også tilsvarende, men noe svakere, sammenhenger mellom endringene i skolebeskyttelse og andelen ungdom med regelbrudd, psykiske plager og risikofylt rusbruk. De relativt svake sammenhengene her kan som nevnt over, forklares med at det har vært en forholdsvis stor reduksjon i skolebeskyttelsen fra 2019 til 2022.

Generelt vil endringene i risiko- og beskyttelsesfaktorene kunne ha flere forklaringer. For det første kan det handle om den forebyggende innsatsen ved den enkelte skole eller kommune, som har bidratt til å redusere omfanget av risikofaktorer eller styrke beskyttelsesfaktorene. For det andre kan resultatene ha sammenheng med at elevgruppene har endret seg. Det kullet som går på ungdomsskolen i 2022 kan f.eks. skille seg fra de som gikk der i 2019 på ulike områder som ikke fanges opp i ungdataundersøkelsen. Spesielt er det rimelig å anta at koronapandemien har hatt betydning både for elevenes privatliv og skolehverdag. For det tredje kan endringene skyldes tilfeldige variasjoner over tid.

Et tredje formål med denne rapporten har vært å bidra til anvendelse av ungdataundersøkelsen til det lokale strategiske forebyggende arbeidet i Agder. Analysene i rapporten peker på noen beskyttelsesfaktorer som det er aktuelt å legge vekt på i dette arbeidet. Generelt tyder resultatene på at det er beskyttende faktorer både i familien, skolen og i nærmiljøet. I en analyse av situasjonen i den enkelte kommune eller ved den enkelte skole, vil ungdommens helse- og atferdsutfordringer ikke være påvirket av bare én bestemt beskyttelsesfaktor, men av at flere risiko- og beskyttelsesfaktorer som virker samtidig. I tillegg kan omfanget av psykiske plager, regelbrudd eller rusbruk være påvirket av tilfeldigheter eller andre lokale forhold som ikke er trukket fram i disse analysene. Spørsmålet om hva som er aktuelt å gjøre for å forebygge, og hvordan det bør gjøres, er derfor ikke gitt ut fra analysene i denne rapporten. Vi har derfor også utarbeidet fem regionrapporter i tilknytning til denne rapporten. Disse viser lokale tall for risiko og beskyttelse i enkelte kommuner og skoler. Formålet er at regionrapportene skal benyttes som grunnlag for å definere lokale strategier. Videre har vi utarbeidet en veileder som støtte i forebyggingsarbeidet. Denne bygger på den såkalte Trekantmodellen og gir et godt grunnlag til både å definere utfordringer, muligheter og konkrete forebyggende strategier.

Resultatene fra ungdataundersøkelsen bygger på tverrsnittsdata og vi kan derfor ikke trekke slutninger om at det er et bestemt årsaksforhold som ligger bak sammenhengene vi finner. En viktig forutsetning for å kunne snakke om årsaker er likevel at det ligger statistiske sammenhenger til grunn. Samtidig har vi i innledningen til de ulike delene av rapporten vist til annen forskning som understøtter antakelsene om årsakssammenhenger og som ligger som et underliggende teoretisk premiss for analysene.

Referanser

- Adler, N. E., & Stewart, J. (2010). Health disparities across the lifespan: meaning, methods, and mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 5–23. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x>
- Aliprantis, D. (2017). Assessing the evidence on neighborhood effects from Moving to Opportunity. *Empir Econ* 52, 925–954. <https://doi.org/10.1007/s00181-016-1186-1>
- Bakken, A. (2021). Ungdata 2021: Nasjonale resultater (NOVA-rapport 8/21). Oslo: NOVA
- Bentsen, A., Kristiansen, R., Møller, G. og Vardheim, I. (2016). Ung i Agder2016. Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14(1), 103–114.
- Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., Thomas, J., Campbell, R., Petticrew, M., Murphy, S., Whitehead, M., & Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: a systematic review of multi-level studies. *Health & place*, 21, 180–191. <https://doi.org/10.1016/j.health-place.2012.12.001>
- Bradley, R.H. and Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic Status and Child Development. *Annual Review of Psychology* 2002 53:1, 371-399.
- Brown WJ, Wilkerson AK, Boyd SJ, Dewey D, Mesa F, Bunnell BE. (2018). A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *J Sleep Res.* 2018 Jun;27(3):e12635. doi: 10.1111/jsr.12635. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29193443.
- Bye, K.E. og Skretting, A. (2017). Bruk av rusmidler og tobakk blant 15-16 åringer. Resultater fra ESPAD 1995-2015. Folkehelseinstituttet.
- Bøe T., Serlachius A.S., Sivertsen B., Petrie K.J., Hysing M. (2018). Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: the Bergen Child Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018 Jan;53(1):1-9. doi: 10.1007/s00127-017-1451-4.
- Carter, A. (2019). The Consequences of Adolescent Delinquent Behavior for Adult Employment Outcomes. *J Youth Adolescence* 48, 17–29 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0934-2>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225.
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, 58(August), 175–199.
- Coyle, S., Weinreb, K.S., Davila, G. et al. (2021). Relationships Matter: The Protective Role of Teacher and Peer Support in Understanding School Climate for Victimized Youth. *Child Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09620-6>

Criss, M.M. m.fl. (2017). Parents and peers as protective factors among adolescents exposed to neighborhood risk. *Journal of Applied Developmental Psychology*, Volume 53, November 2017, Pages 127-138

Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K. (2014). Sosial ulikhet i helse: En kunnskapsoversikt. Høgskolen i Oslo og Akershus.

Day, J., Ji, P., DuBois, D.L. et al. (2016). Cumulative Social-Environmental Adversity Exposure as Predictor of Psychological Distress and Risk Behavior in Urban Youth. *Child Adolesc Soc Work J* 33, 219–235. <https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1007/s10560-015-0421-5>

Dohn, M. N., Jiménez Méndez, S. A., Nolasco Pozo, M., Altagracia Cabrera, E., & Dohn, A. L. (2014). Alcohol use and church attendance among seventh through twelfth grade students, Dominican Republic, 2011. *Journal of religion and health*, 53(3), 675–689. doi.org/10.1007/s10943-012-9663-0

Drugli, M.B. og Nordahl, T. (2016). Samarbeidet mellom hjem og skole. En oppsummering av aktuell kunnskap om hva som skaper et godt samarbeid mellom hjem og skole. Hentet fra: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/betydningen-av-skole-hjem-samarbeid/#>

Duncan, G.J. & Zuberi, A. (2006). Mobility Lessons from Gautreaux and Moving to Opportunity. *Northwestern Journal of Law & Social Policy*, Vol. 1, issue 1 Summer.

Duncan MJ, Patte KA, Leatherdale ST. (2021). Mental Health Associations with Academic Performance and Education Behaviors in Canadian Secondary School Students. *Canadian Journal of School Psychology*. February 2021. [doi:10.1177/0829573521997311](https://doi.org/10.1177/0829573521997311)

Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460.

Elizabeth Kim, B. K., Oesterle, S., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2015). Change in Protective Factors Across Adolescent Development. *Journal of applied developmental psychology*, 40, 26–37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.006>

Evans G.W., Kim P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status-health gradient. *Ann N Y Acad Sci*. 2010 Feb;1186:174-89. [doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05336.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05336.x). PMID: 20201873.

Evans, G.W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>

Farmer, S., & Hanratty, B. (2012). The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: a cross-sectional study. *Journal of public health (Oxford, England)*, 34(4), 512–522. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds022>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, a M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

-
- Gaik, L.P. m.fl. (2010). Development of Antisocial Behaviour. *Social and Behavioral Sciences*, Volume 7 (383-388). doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.052.
- Galster, G.C. (2012). The Mechanism(s) of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications. In: Van ham, M., Manley, D., Bailey, N., Simpson, L. & Maclennan, D. (eds.) *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht: Springer Netherlands
- Gerard, J. M., & Buehler, C. (2004). Cumulative Environmental Risk and Youth Maladjustment: The Role of Youth Attributes. *Child Development*, 75(6), 1832–1849.
- Givens, E. M., & Reid, J. A. (2019). Developmental Trajectories of Physical Aggression and Nonaggressive Rule-Breaking During Late Childhood and Early Adolescence. *Criminal Justice and Behavior*, 46(3), 395–414. <https://doi.org/10.1177/0093854818803652>
- Healey, A., Knapp, M. & Farrington, D.P. (2004) Adult labour market implications of antisocial behaviour in childhood and adolescence: findings from a UK longitudinal study, *Applied Economics*, 36:2, 93-105, DOI: 10.1080/0003684042000174001
- Hale L, Guan S. (2015): Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015 Jun;21:50-8. doi: 10.1016/j.smrv.2014.07.007. Epub 2014 Aug 12. PMID: 25193149; PMCID: PMC4437561.
- Helse Bergen (2023): Søvn hos ungdom. <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovn-sykdommer-sovno/sovn-hos-ungdom> Lesedato: 29.05.2023
- Helsedirektoratet (2017): Sov godt. Gode råd for bedre søvn. <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyre/sov-godt-gode-rad-for-bedre-sovn>. [Helsedirektoratet. Brosjyre 09/2017](https://www.helsedirektoratet.no/brosjyre/sov-godt-gode-rad-for-bedre-sovn)
- Helse Norge (2023): Råd til deg som sliter med søvn. <https://www.helsenorge.no/sovnproblemer/rad-for-bedre-sovn/#styr-unna-alkohol-for-leggetid>. Lesedato 1. juni 2023.
- Henkel D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Curr Drug Abuse Rev*. 2011 Mar;4(1):4-27. doi: 10.2174/1874473711104010004.
- Hetlevik, Ø., Bøe, T., Hysing, M. (2018). GP-diagnosed internalizing and externalizing problems and drop-out from secondary school: a cross-sectional study, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue 3, June 2018, Pages 474–479, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky026>
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Adams Hillard PJ, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Don-nell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC. (2015): National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015 Dec;1(4):233-243. doi: 10.1016/j.sleh.2015.10.004. Epub 2015 Oct 31. PMID: 29073398.
- Hjetland GJ, Skogen JC, Hysing M, Sivertsen B. (2021): The Association Between Self-Reported Screen Time, Social Media Addiction, and Sleep Among Norwegian University Students. *Front Public Health*. 2021 Dec 16;9:794307. doi: 10.3389/fpubh.2021.794307. PMID: 34976935; PMCID: PMC8716598.
- Hjorth CF, Bilgrav L, Frandsen LS, Overgaard C, Torp-Pedersen C, Nielsen B, Bøggild H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2016 Sep 15;16:976. doi: 10.1186/s12889-016-3622-8.

Hoffmann, J.P. & Jones, M.S. (2020). Cumulative Stressors and Adolescent Substance Use: A Review of 21st-Century Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2020 Dec 20:1524838020979674. doi: 10.1177/1524838020979674. Epub ahead of print. PMID: 33345723.

Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017 Aug;2(8):e356-e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.

Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. (2013): Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *J Sleep Res*. 2013 Oct;22(5):549-56. doi: 10.1111/jsr.12055. Epub 2013 Apr 24. PMID: 23611716.

Hysing M, Haugland S, Stormark KM, Bøe T, Sivertsen B. (2015): Sleep and school attendance in adolescence: results from a large population-based study. *Scand J Public Health*. 2015 Feb;43(1):2-9. doi: 10.1177/1403494814556647. Epub 2014 Nov 6. PMID: 25377051.

Hysing M, Petrie KJ, Bøe T, Lallukka T, Sivertsen B (2017): The social gradient of sleep in adolescence: results from the youth@hordaland survey. *Eur J Public Health*. 2017 Feb 1;27(1):65-71. doi: 10.1093/eurpub/ckw200. PMID: 28177471.

January, SA. A., Mason, W.A., Savolainen, J. et al. (2017). Longitudinal Pathways from Cumulative Contextual Risk at Birth to School Functioning in Adolescence: Analysis of Mediation Effects and Gender Moderation. *J Youth Adolescence* 46, 180–196 (2017). <https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1007/s10964-016-0560-9>

Järvinen, M. og Bom, L.H. (2018). At vokse fra druk. Unge storforbrugeres syn på alkoholnormer. I Järvinen, M. (red): *Unge, alkohol og stoffer – et 10-årigt forløbsstudie*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Järvinen, M. og Ravn, S. (2018). At spille med dårlige kort: Unge hashbrugeres erfaringer med skole og arbejde. I Järvinen, M. (red): *Unge, alkohol og stoffer – et 10-årigt forløbsstudie*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Jain, S., & Cohen, A. K. (2013). Behavioral adaptation among youth exposed to community violence: a longitudinal multidisciplinary study of family, peer and neighborhood-level protective factors. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 14(6), 606–617. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0344-8>

Jewett, R., Sabiston, C. M., Brunet, J., O'Loughlin, E. K., Scarapicchia, T., & O'Loughlin, J. (2014). School sport participation during adolescence and mental health in early adulthood. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(5), 640–644. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.018

Johnson, B. (2008) Teacher–student relationships which promote resilience at school: a micro-level analysis of students' views, *British Journal of Guidance & Counselling*, 36:4, 385-398, DOI: 10.1080/03069880802364528.

Kaldenbach S, Leonhardt M, Lien L, Bjærtnes AA, Strand TA, Holten-Andersen MN. (2022): Sleep and energy drink consumption among Norwegian adolescents - a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022 Mar 18;22(1):534. doi: 10.1186/s12889-022-12972-w. PMID: 35303832; PMCID: PMC8932303

Katz, I., Corlyon, J., La Placa, V., & Hunter, S. (2007). The relationship between parenting and poverty. Joseph Rowntree Foundation. Hentet fra: <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/parenting-poverty.pdf>

Kinge, J. M. m.fl. (2021). Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study. *International Journal of Epidemiology*, 2021, 1–13. doi: 10.1093/ije/dyab066

Kipping, R. R., Smith, M., Heron, J., Hickman, M., & Campbell, R. (2015). Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: findings from a UK birth cohort. *European journal of public health*, 25(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku078>

Kling, J.R., Ludwig, J., Katz, L.F. (2005). Neighborhood effects on crime for female and male youth: Evidence from a randomized housing voucher experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 120 (1) (2005), pp. 87-130

Kutsyruba, B., Klinger, D., & Hussain, A. (2015). Relationships among School Climate, School Safety, and Student Achievement and Well-Being: A Review of the Literature. *Revista De Educacion*, 3, 103-135.

Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addictive behaviors*, 39(3), 497–506. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.006>

Kwon M, Park E, Dickerson SS. (2019): Adolescent substance use and its association to sleep disturbances: A systematic review. *Sleep Health*. 2019 Aug;5(4):382-394. doi: 10.1016/j.sleh.2019.06.001. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303473.

Lee, J. O., Hill, K. G., Hartigan, L. A., Boden, J. M., Guttmanova, K., Kosterman, R., Bailey, J. A., & Catalano, R. F. (2015). Unemployment and substance use problems among young adults: Does childhood low socioeconomic status exacerbate the effect?. *Social science & medicine* (1982), 143, 36–44.

Lester, L., & Cross, D. (2015). The Relationship Between School Climate and Mental and Emotional Well-being Over the Transition from Primary to Secondary School. *Psychology of well-being*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13612-015-0037-8>

Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic Status and Child Development: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211–224. <https://doi.org/10.1177/1063426611421007>

Leung, R.K., Toumbourou, K.W. & Hemphill, S.A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies, *Health Psychology Review*, 8:4, 426-457, DOI: 10.1080/17437199.2011.587961

Leung, D., Chan, A., & Ho, G. (2020). Resilience of Emerging Adults After Adverse Childhood Experiences: A Qualitative Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 1524838020933865. Advance online publication.

Liu Y, Lintonen T, Tynjälä J, Villberg J, Välimaa R, Ojala K, Kannas L. (2018). Socioeconomic differences in the use of alcohol and drunkenness in adolescents: Trends in the Health Behaviour in School-aged Children study in Finland 1990-2014. *Scand J Public Health*. 2018 Feb;46(1):102-111. doi: 10.1177/1403494816684118.

-
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lubans D, Richards J, Hillman C, et al. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*.2016;138(3):e20161642
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105–115. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.009>
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2S1), S8–S23.
- McCauley, D. M., Weymouth, B. B., Feinberg, M. E., & Fosco, G. M. (2019). Evaluating school and peer protective factors in the effects of interparental conflict on adolescent threat appraisals and self-efficacy. *Journal of adolescence*, 71, 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.005>
- Michellini G, Perlman G, Tian Y, Mackin DM, Nelson BD, Klein DN, Kotov R. (2021). Multiple domains of risk factors for first onset of depression in adolescent girls. *J Affect Disord*. 2021 Mar 15;283:20-29. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.036. Epub 2021 Jan 14.
- Minh, A., Muhajarine, N., Janus, M., Brownell, M., & Guhn, M. (2017). A review of neighborhood effects and early child development: How, where, and for whom, do neighborhoods matter? *Health & place*, 46, 155–174. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.04.012>
- Moffitt T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature human behaviour*, 2, 177–186.
- Møller, G. og Bentesen A. (2014). Ungdata i region sør 2012 – 2013. Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken
- Olsson CA, Romaniuk H, Salinger J, et al (2015). Drinking patterns of adolescents who develop alcohol use disorders: results from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *BMJ Open* 2016;6:e010455. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010455
- Oslo Economics og Frishsentret (2020). Psykisk helse og uførhet blant unge. Oslo, oktober 2020.
- Orchard F, Gregory AM, Gradisar M, Reynolds S. (2020) Self-reported sleep patterns and quality amongst adolescents: cross-sectional and prospective associations with anxiety and depression. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020 Oct;61(10):1126-1137. doi: 10.1111/jcpp.13288. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32557672.
- Ostaszewski K, Zimmerman MA. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: a longitudinal study of resiliency. *Am J Community Psychol*. 2006 Dec;38(3-4):237-49. doi: 10.1007/s10464-006-9076-x. PMID: 17004127.
- Piotrowska, P. J., Stride, C. B., Croft, S. E., & Rowe, R. (2015). Socioeconomic status and antisocial behaviour among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 35, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.11.003>

-
- Piotrowska, P., Stride, C., Maughan, B., Goodman, R., McCaw, L., & Rowe, R. (2015). Income gradients within child and adolescent antisocial behaviours. *British Journal of Psychiatry*, 207(5), 385-391. doi:10.1192/bjp.bp.113.143636
- Piotrowska, P. J., Stride, C. B., Croft, S. E., & Rowe, R. (2015). Socioeconomic status and antisocial behaviour among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 35, 47–55.
- Piotrowska, P. J., Stride, C., Maughan, B., & Rowe, R. (2019). Mechanisms underlying social gradients in child and adolescent antisocial behaviour. *SSM - Population Health*, 7, [100353]. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100353>
- Power, E. M. F. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32, pp 155-160 doi:10.1017/ipm.2014.85
- Quinn, P. D., & Fromme, K. (2010). Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 24(3), 376–385. <https://doi.org/10.1037/a0018547>
- Quon, E. C., & McGrath, J. J. (2014). Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(5), 433–447. <https://doi.org/10.1037/a0033716>
- Ragelienė T. (2016). Links of Adolescents Identity Development and Relationship with Peers: A Systematic Literature Review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 25(2), 97–105.
- Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort study. *PLoS ONE* 14(3): e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Rew, L., & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 38(4), 433–442. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.004
- Ribeaud, D., & Eisner, M. (2010). Risk factors for aggression in pre-adolescence: Risk domains, cumulative risk and gender differences - Results from a prospective longitudinal study in a multi-ethnic urban sample. *European Journal of Criminology*, 7(6), 460–498. <https://doi.org/10.1177/1477370810378116>
- Ringstad, V. (2000). Om subjektivitet i tilfredshetsundersøkelser. *Sosialøkonomen* nr. 8
- Rodwell, L., Romaniuk, H., Nilsen, W., Carlin, J., Lee, K., & Patton, G. (2018). Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: A prospective study of young adults not in employment, education, or training. *Psychological Medicine*, 48(5), 861-871. doi:10.1017/S0033291717002434
- Rud, I., van Klaveren, C., Groot, W. et al. (2018). What Drives the Relationship Between Early Criminal Involvement and School Dropout? *J Quant Criminol* 34, 139–166. doi.org/10.1007/s10940-016-9326-5

-
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2018). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11, 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>
- Russell, A.M. m.fl. (2020). Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018, *Addictive Behaviors*, Volume 106. doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106361.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(9), 774–783. <https://doi.org/10.1080/00048674.2010.501759>
- Sagatun, Å., Wentzel-Larsen, T., Heyerdahl, S., & Lien, L. (2016). Mental health in adolescence and subsequent receipt of medical benefits in young adulthood: The mediating role of upper secondary school completion. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(4), 431–438. <https://doi.org/10.1177/1403494815622309>
- Saxvig IW, Bjorvatn B, Hysing M, Sivertsen B, Gradisar M, Pallesen S. (2021): Sleep in older adolescents. Results from a large cross-sectional, population-based study. *J Sleep Res*. 2021 Aug;30(4):e13263. doi: 10.1111/jsr.13263. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33350033.
- Saxvig IW, Wilhelmsen-Langeland A, Pallesen S, Nordhus IH, Vedaa Ø, Bjorvatn B. (2019): Habitual Sleep, Social Jetlag, and Reaction Time in Youths With Delayed Sleep-Wake Phase Disorder. A Case-Control Study. *Front Psychol*. 2019 Nov 12;10:2569. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02569. PMID: 31781012; PMCID: PMC6861448.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Kremer, P. J., & Toumbourou, J. W. (2016). Relationships Between Sport Participation, Problem Alcohol Use, and Violence: A Longitudinal Study of Young Adults in Australia. *Journal of interpersonal violence*, 31(8), 1501–1530. doi.org/10.1177/0886260514567962
- Scott J, Kallestad H, Vedaa O, Sivertsen B, Etain B. (2021): Sleep disturbances and first onset of major mental disorders in adolescence and early adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2021 Jun;57:101429. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101429. Epub 2021 Jan 19. PMID: 33549912.
- Sivertsen B, Harvey AG, Lundervold AJ, Hysing M. (2014): Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014 Aug;23(8):681-9. doi: 10.1007/s00787-013-0502-y. Epub 2013 Nov 30. PMID: 24292341.
- Sivertsen B, Pallesen S, Stormark KM, Bøe T, Lundervold AJ, Hysing M. (2013): Delayed sleep phase syndrome in adolescents: prevalence and correlates in a large population based study. *BMC Public Health*. 2013 Dec 11;13:1163. doi: 10.1186/1471-2458-13-1163. PMID: 24330358; PMCID: PMC3878844.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Steketee, Majone & Jonkman, Harrie & Berten, Hans & Vettenburg, Nicole. (2013). Alcohol use among adolescents in Europe: Environmental research and preventive actions. Utrecht, April 2013

-
- Stoddard, S. A., Zimmerman, M. A., & Bauermeister, J. A. (2012). A longitudinal analysis of cumulative risks, cumulative promotive factors, and adolescent violent behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 22(3), 542–555.
- Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., Zinkiewicz, L., & Miller, P. G. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: a systematic review. *Journal of science and medicine in sport*, 17(1), 2–7. doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.011
- Tayfur, S.N. Prior, S, Roy, A.S., Fitzpatrick, L.I. (2021). Adolescent psychosocial factors and participation in education and employment in young adulthood: A systematic review and meta-analyses. *Educational Research Review*, Volume 34, November 2021, 100404.
- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A Review of School Climate Research. *Review of Educational Research*, 83(3), 357–385. doi.org/10.3102/0034654313483907
- Townsend L, Flisher AJ, King G. (2007). A systematic review of the relationship between high school drop-out and substance use. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2007 Dec;10(4):295-317. doi: 10.1007/s10567-007-0023-7.
- 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*, 13:1, 5-38, DOI: 10.1080/15388220.2013.857345
- Umblijs, J., von Simson, K. og Mohn F. (2019). boligens betydning for annen velferd. En gjennomgang av nasjonal og internasjonal forskning. Institutt for samfunnsforskning, rapport 2019:1.
- Visser, K., Bolt, G., Finkenauer, C., Jonker, M., Weinberg, D., & Stevens, G. (2021). Neighbourhood deprivation effects on young people's mental health and well-being: A systematic review of the literature. *Social science & medicine* (1982), 270, 113542. doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113542
- Vukojević, M. m.fl. (2014). Parental socioeconomic status as a predictor of physical and mental health outcomes in children – literature review. *Acta Clin Croat* 2017; 56:742-748 Review. doi: 10.20471/acc.2017.56.04.23
- Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V. et al. (2013). Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review. *BMC Public Health* 13, 65. doi.org/10.1186/1471-2458-13-65
- Walters, G.D. (2020). Prosocial Peers as Risk, Protective, and Promotive Factors for the Prevention of Delinquency and Drug Use. *J Youth Adolescence* 49, 618–630. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01058-3
- Woolfenden, S., Williams, K., Eapen, V., Mensah, F., Hayen, A., Siddiqi, A., & Kemp, L. (2015). Developmental vulnerability--don't investigate without a model in mind. *Child: care, health and development*, 41(3), 337–345. https://doi.org/10.1111/cch.12181
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 156, 8–23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007

Yap, M., Cheong, T., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I., & Jorm, A. F. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction (Abingdon, England)*, 112(7), 1142–1162. <https://doi.org/10.1111/add.13785>

Zhou, J., & Heim, D. (2014). Sports and Spirits: A Systematic Qualitative Review of Emergent Theories for Student-Athlete Drinking. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 49(6), 604–617. doi.org/10.1093/alcalc/agu061

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.

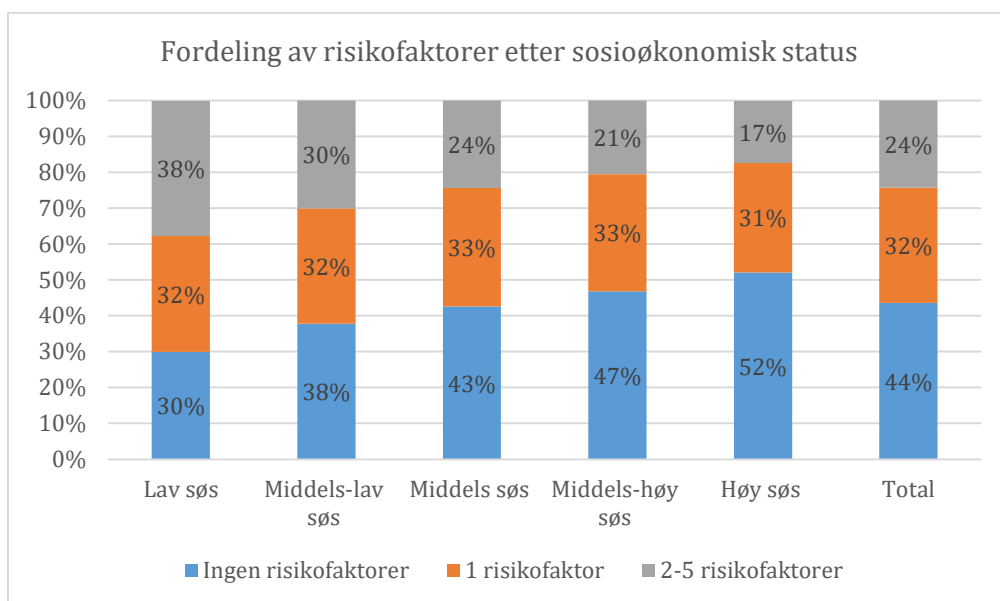
Zufferey A, Michaud PA, Jeannin A, Berchtold A, Chossis I, van Melle G, Carles Suris J. (2017). Cumulative risk factors for adolescent alcohol misuse and its perceived consequences among 16 to 20 year old adolescents in Switzerland. *Prev Med*. 2017 Aug-Sep;45(2-3):233-9. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.04.015.

Østhus, S., Mäkelä, P., Norström, T. og Rossow, I. (2016). Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet. *Helsedirektoratet*, IS-2474.

Vedlegg

Sammenhengen mellom SØS og risikooppnopning

SØS og risikooppnopning har opphav i to ulike teoretiske perspektiver på risiko. Sosioøkonomisk status knytter risiko primært til familiens ressurser i form av sosial status og økonomi. Risikooppnopning handler derimot om å være utsatt på flere områder samtidig, ikke utelukkende i familien, men også på skolen, i fritiden eller på andre arenaer. Videre vil det å være utsatt for risiko ikke nødvendigvis handle om økonomiske forhold. Det betyr at ungdom kan være utsatt for flere risikofaktorer selv om de kommer fra familier med høy sosioøkonomisk status. Det er likevel en viss sammenheng mellom målet på SØS og risikooppnopning, dvs. at det er større grad av risikooppnopning blant de med lav SØS. Sammenhengen mellom målet på SØS og risikooppnopning er likevel ikke sterkere enn at vi kan si at de to målene fanger opp ulike former for risiko.

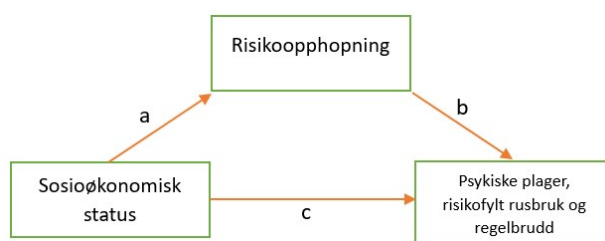


Figur 0.1 Sammenhengen mellom sosioøkonomisk status (SØS) og risikooppnopning

Figuren over viser at det er en viss sammenheng mellom sosioøkonomisk status og risikooppnopning. Blant de med lav SØS ser vi at det er 38 prosent med 2-5 risikofaktorer, mens tilsvarende blant de med høy SØS er 17 prosent. Samtidig ser vi at det er en god del med lav SØS som ikke har noen risikofaktorer og en gruppe med høy SØS som har 2-

5 risikofaktorer. Det betyr at det er et visst sammenfall mellom de to målene, men samtidig måler de også noe ulike former for risiko.²⁸ Som vist i analysen av ungdomsundersøkelsen i Agder fra 2019, har risikooppbygning gjennomgående større forklaringskraft i analyser av psykisk helse, regelbrudd og rusbruk enn SØS.

Selv om sosioøkonomisk status og risikooppbygning kan sies å fange opp ulike fenomen, er det grunn til å tro risikooppbygning også kan betraktes som en såkalt mediator. Med dette menes at risikooppbygning representerer en forklaring på sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og ungdoms atferd eller helsesituasjon. F.eks. vil sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse kunne forklares med at ungdom med lav sosioøkonomisk status har større psykiske plager fordi de er utsatt for risikooppbygning. Forholdet kan illustreres som i figuren til høyre.



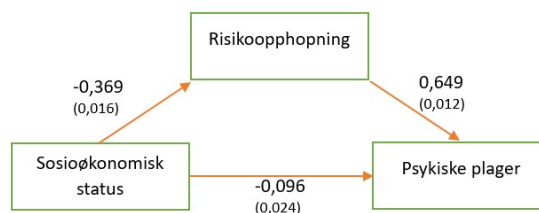
For å teste hvorvidt risikooppbygning har en medierende effekt mellom sosioøkonomisk status og utfallsvariablene (psykisk helse, rus og regelbrudd), har vi benyttet analysemodulen PROCESS i SPSS.²⁹ Vi har benyttet både ustandardiserte og standardiserte uavhengige variabler i analysen (SØS og risikooppbygning), men kommenterer bare de ustandardiserte variablene nedenfor.

En forutsetning for at risikooppbygning kan ha en medierende effekt er at det er en statistisk sammenheng mellom sosioøkonomisk status og utfallsvariablene, dvs. relasjon c i figuren over. Denne sammenhengen er forholdsvis klar både når det gjelder psykiske plager ($b=-0,34$), risikofyllt rusbruk ($b=-0,43$) og regelbrudd ($b=-0,25$). Forutsetningen for å beregne mediatoreffekten av risikooppbygning er derfor til stede i alle tre tilfellene. I tillegg må det være en sammenheng mellom den uavhengige variabelen (SØS) og variabelen vi antar har en medierende effekt (risikooppbygning). Som vist over er denne sammenhengen også forholdsvis klar ($b=-0,37$).

²⁸ Korrelasjonsmålet viser en parsons $r = 0,19$.

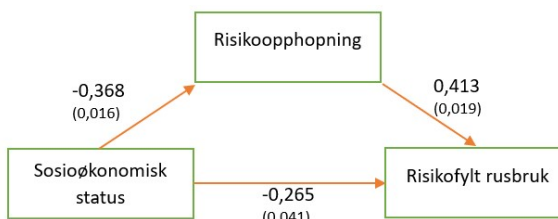
²⁹ PROCESS version 4.3 beta release by Andrew F. Hayes (www.processmacro.org)

Figuren til høyre viser, etter å ha kontrollert for SØS, en sterk sammenheng mellom risikooppnopning og psykiske plager (0,649), og en svakere, men likevel statistisk signifikant sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager (-0,096). Tabellen under viser både den direkte effekten mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager og den indirekte effekten som går via risikooppnopning. Resultatene viser at den direkte effekten er signifikant, men relativt svak. Den indirekte effekten er derimot både signifikant og langt sterkere (-0,240). Det betyr at sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykiske plager i stor grad kan forklares gjennom risikooppnopning, dvs. at risikooppnopning medierer sammenhengen.³⁰ Men selv om risikooppnopning medierer en stor del av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse, har risikooppnopning også i stor grad en selvstendig forklaringskraft.



	Direkte effekt (c)	Indirekte effekt (a + b)
Ustandardiserte variabler	-0,096	-0,240
Standardiserte variabler	-0,051	-0,126

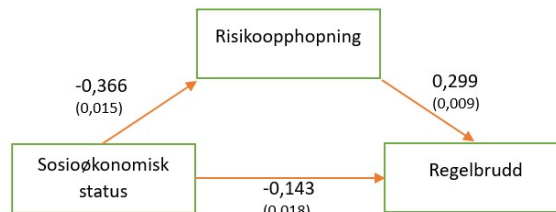
Figuren til høyre viser den medierende effekten av risikooppnopning mellom sosioøkonomisk status og risikofylt rusbruk. Analysen viser at den direkte effekten (-0,265) er sterkere enn den indirekte effekten (-0,152). Den indirekte effekten er likevel klart signifikant. Det betyr imidlertid at risikooppnopning bare delvis medierer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og risikofylt rusbruk.



	Direkte effekt (c)	Indirekte effekt (a * b)
Ustandardiserte variabler	-0,265	-0,152
Standardiserte variabler	-0,140	-0,080

³⁰ Den direkte og indirekte effekten er også undersøkt ved bruk av standardiserte variabler, noe som gjør at vi kan sammenligne koeffisientene direkte. Resultatene av denne analysen viser at den direkte effekten er -0,030, mens den indirekte effekten er på -0,075. Med andre ord er den indirekte effekten over dobbelt så stor som den direkte effekten.

Figuren til høyre viser analysen av den medierende effekten av risikooppnopning på regelbrudd. Her ser vi at den direkte effekten av sosioøkonomisk status (-0,143) er noe større enn den indirekte effekten (-0,110) via risikooppnopning. Det betyr at risikooppnopning også her bare delvis medierer sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og regelbrudd.



	Direkte effekt (c)	Indirekte effekt (a * b)
Ustandardiserte variabler	-0,143	-0,110
Standardiserte variabler	-0,076	-0,058

Generelt finner vi støtte til antakelsen om at risikooppnopning kan forklare noe av sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og utfallsvariablene. I størst grad ser det ut til at risikooppnopning kan forklare sammenhengen mellom SØS og psykiske plager. I tillegg kan risikooppnopning forklare deler av sammenhengen mellom SØS på den ene siden og rusbruk og regelbrudd på den andre.