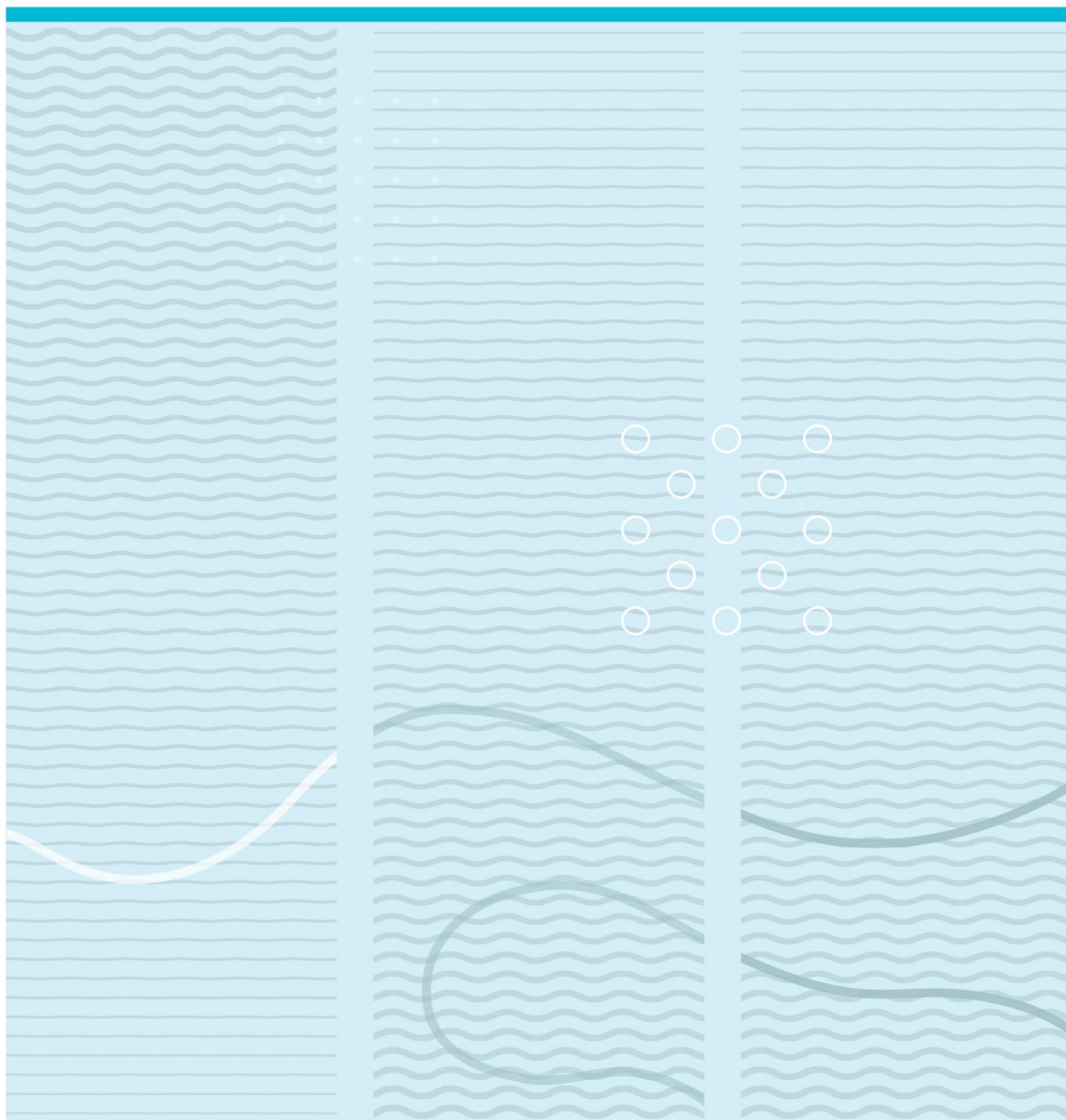


Siw Hege Henriksen

Delt glede er dobbel glede, delt sorg er halv sorg

En kvantitativ studie av sammenhengene mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager



Høgskolen i Sørøst-Norge
Fakultet for Helse og Sosialfag
Institutt for Sosialfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2017 Siw Hege Henriksen

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

Sammendrag

Tittel:

«Delt glede er dobbel glede, delt sorg er halv sorg» - En kvantitativ studie av sammenhengene mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager.

Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Avhandlingens tematikk er kommet i stand som et svar på den rådende bekymring i samfunnet over ungdommers psykiske helse. Bekymringen er videre satt i sammenheng med at ungdommer synes å bruke mindre tid på venner og mer tid på skjermaktiviteter. Formålet med avhandlingen er å kaste lys over sammenhengen og derved gi et bidrag til en økt kunnskap på fagfeltet som kan danne grunnlag for bedre yrkesutøvelse både gjennom forebyggende og tiltaksrettet arbeid. Min problemstilling er som følger:

«Hvilke sammenhenger finnes mellom psykiske helseplager, skjermtid og vennsrelasjoner hos ungdom i Telemark?» For å svare på problemstillingen har jeg utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

1. Hva er sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager hos ungdom i Telemark?
2. Hvordan henger vennsrelasjoner sammen med psykiske helseplager hos ungdom i Telemark?
3. Beskytter vennsrelasjoner mot eventuelle negative effekter av mye skjermtid på den psykiske helsen for ungdom i Telemark?
4. Hva betyr kjønn og opplevd fattigdom for forholdet mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager?

Metode:

Problemstillingen fordrer en breddekunnskap og det tas derfor utgangspunkt i kvantitative data fra Ungdata-undersøkelsen i Telemark i 2015. Dataene bygger på selvrapporteringer fra ungdomsskoleelever og vil i avhandlingen bli analysert gjennom statistikkprogrammet SPSS 24.

Teoretisk ramme:

Det teoretiske rammeverket for avhandlingen har primært en sosiologisk forankring. Det tas utgangspunkt i tidligere forskning omkring temaene skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager og avhandlingen gis en forståelsesramme der sosiologiske teorier på den ene siden beskriver individet i lys av klasse, roller og tradisjoner og på den andre siden i lys av individualisering, globalisering og risiko. Det teoretiske rammeverket danner grunnlag for drøfting av avhandlingens empiri.

Resultater

Sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager viste at økt skjermtid predikerer økte psykiske helseplager. Det å ha nære venner, være fornøyd med vennene sine og oppleve støtte fra dem er faktorer som henger sammen med et redusert nivå av psykiske helseplager. Hvor ofte de unge var sammen hjemme hos hverandre eller om de var sammen med en til to venner eller i en gjeng, hadde lite å si. Videre viste analysen at det å ha nære venner eller å være fornøyd med vennene sine bare i begrenset grad kunne redusere den negative sammenhengen mellom økt skjermtid og psykiske helseplager. Kontrollert for kjønn og fattigdom så viste analysene en sterkere sammenheng mellom skjermtid og psykiske helseplager for jenter, at det å være fornøyd med vennene sine hadde en større reduserende effekt mot psykiske helseplager for jenter enn for gutter, samt at det å ha nære venner i mindre grad reduserte omfanget av psykiske helseplager hos ungdom som opplevde fattigdom enn hos ungdom som ikke opplevde fattigdom.

Abstract

This thesis is a quantitative study of the association between psychological health related issues and time spent using media screens and friendship relations.

The background for choosing this theme is the common debate in today's society concerning the psychological health among youngsters today. This concern is rising when seen in context of the social trend among youths today. They spend less time socializing with friends and more time on media screen activities.

The purpose of this study is to shed some light on the coherence of these leisure activities and youth's psychological health, and thereby give some contribution to more knowledge in this particular field of expertise. Furthermore, these results can be used to improve best practice in preventative work and aimed measures.

The thesis question is as followed:

«What is the coherence between psychological health issues, time used on media screens and friendship relations among youths in Telemark?». To answer this thesis question, I've chosen the following research questions:

1. What is the coherence between time used on media screens and psychological health related issues among youths in Telemark?
2. What is the coherence between friendship relations and psychological health related issues among youths in Telemark?
3. In case of a negative effect using media screens excessively, does friendship relations protect in any way?
4. How does gender and poverty influence the findings of the coherence between time used on media screens, friendship relations and psychological health related issues?

To answer these thesis questions, quantitative data from the survey called Ungdataundersøkelsen in Telemark in 2015 has been used. These data are collected

through a self-reported questionnaire amongst high school students, and the data has been analysed using the program SPSS 24, which is a statistical calculative programme.

The theoretical framework for this thesis has primarily focused on the sociological aspect. Earlier research work on the chosen variables has been used to get a better understanding of the sociological theories describing individuals in terms of social class, social role and traditions, while on the other hand, describing them in terms of individualisation, globalization and risk. This theoretical framework is the fundament for the discussion of the empirical data found in this study.

The data predicts a negative correlation between psychological health related issues and time spent using media screens, while having close friends, satisfied with your friends and having their support reduces the level of psychological health related issues. The findings in this study didn't show any significant effect in terms of where the teens met and if they were socializing as part of a larger group compared to spending time with just one or two friends. Furthermore, the results also showed that there was only a minor positive and protective effect having close friends or being satisfied with one's friends in terms of the negative effect seen on excessively use of media screens and psychological health related issues. The analysis also revealed that girls are more likely to experience negative effects of a psychological character when using media screens excessively than boys, but the results also shows that the protective effect when interacting with good friends are larger for girls compared with boys. In the context of having a close friend and mental health problems, the analysis showed that mental health problems are reduced to a lesser degree for young people who experience poverty than young people who do not.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Sammendrag | 3 |
| Abstract | 5 |
| Innholdsfortegnelse | 7 |
| Forord | 10 |
| 1 Innledning | 11 |
| 1.1 Bakgrunn, formål, problemstilling | 12 |
| 1.2 Begrepsavklaringer og avgrensninger | 14 |
| 1.2.1 Ungdom | 14 |
| 1.2.2 Psykisk helse, psykiske plager, psykiske lidelser | 14 |
| 1.2.3 Skjermtid | 15 |
| 1.2.4 Vennskapsrelasjoner | 16 |
| 1.3 Masteravhandlingens oppbygging..... | 17 |
| 2 En kunnskapsoversikt | 19 |
| 2.1 Ungdomstiden i industrisamfunn og kunnskapssamfunn | 19 |
| 2.2 Psykiske helseplager | 22 |
| 2.2.1 Psykiske helseplager uttrykt i ungdomstiden | 22 |
| 2.2.2 Endringer i omfang av psykiske helseplager blant ungdom | 22 |
| 2.2.3 Mulige forklaringer på psykiske helseplager | 23 |
| 2.3 Skjermtid | 26 |
| 2.3.1 Omfang..... | 26 |
| 2.3.2 Psykologiske konsekvenser..... | 27 |
| 2.3.3 Sosiale medier | 29 |
| 2.3.4 Dataspill..... | 31 |
| 2.4 Vennskapsrelasjoner | 33 |
| 2.4.1 Vennskapsrelasjoner i ungdomstiden | 33 |
| 2.4.2 Like barn leker best | 35 |
| 2.4.3 Sosialt nettverk, sosial støtte og sosial kapital | 35 |
| 2.4.4 Vennekaps skyggeside | 38 |
| 2.5 Oppsummering..... | 40 |
| 3 Teoretiske perspektiver | 41 |
| 3.1 Pierre Bourdieu | 42 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.1.1 | Sosiale rom, kapital og sosiale felt..... | 42 |
| 3.1.2 | Habitus | 44 |
| 3.2 | Ulrich Beck og Anthony Giddens | 46 |
| 3.2.1 | Individualisering og globalisering | 46 |
| 3.2.2 | Risiko | 48 |
| 3.3 | Oppsummert | 49 |
| 4 | Metodekapittel..... | 50 |
| 4.1 | Forskningsdesign og vitenskapelig posisjon | 50 |
| 4.2 | Datagrunnlaget..... | 51 |
| 4.3 | Validitet og reliabilitet | 52 |
| 4.3.1 | Datagrunnlagets validitet og reliabilitet | 53 |
| 4.3.2 | Frafall..... | 54 |
| 4.3.3 | Ivaretagelse av reliabilitet og validitet i egen avhandling..... | 54 |
| 4.4 | Forskningsetiske krav | 55 |
| 4.4.1 | Ivaretagelse av etiske hensyn i datagrunnlaget..... | 55 |
| 4.4.2 | Etiske hensyn i egen avhandling..... | 56 |
| 4.5 | Operasjonalisering av variablene | 56 |
| 4.5.1 | Psykiske helseplager | 57 |
| 4.5.2 | Skjermtid | 60 |
| 4.5.3 | Vennsapsrelasjoner | 61 |
| 4.5.4 | Kontrollvariabler..... | 64 |
| 4.6 | Analysemetoder | 66 |
| 4.7 | Regresjonsmodellens forutsetninger | 69 |
| 5 | Analyseresultater | 71 |
| 5.1 | Psykiske helseplager og skjermtid | 71 |
| 5.2 | Psykiske helseplager og vennerelasjoner | 73 |
| 5.2.1 | Nær venn..... | 73 |
| 5.2.2 | Jevnaldermiljø | 74 |
| 5.2.3 | Omfang av vennsamvær..... | 75 |
| 5.2.4 | Positive affekter..... | 77 |
| 5.2.5 | Sosiale støtte | 78 |
| 5.2.6 | Ensomhet | 79 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.3 | Vennskap som beskyttelse | 80 |
| 5.4 | Forskjeller etter kjønn og fattigdom | 83 |
| 5.5 | Oppsummering av funn | 87 |
| 6 | Drøfting | 89 |
| 6.1 | Økt skjermtid – en ny risiko? | 89 |
| 6.2 | Har det fysiske vennskapet utspilt sin rolle? | 91 |
| 6.2.1 | En sosiologisk forståelse av tematikken | 94 |
| 6.3 | Ikke bra nok? | 97 |
| 6.4 | Avhandlingens begrensninger | 100 |
| 7 | Avslutning | 101 |
| 8 | Litteraturhenvisning | 105 |
| 9 | Vedlegg | 113 |

Forord

Arbeidet med masteravhandlingen har vært en svært spennende og lærerik prosess på mange måter. Det å søke kunnskap, reflektere, drøfte og sammenstille har tilført meg dypgående kunnskap både om tematikken, om metoden og det å utføre et arbeid i tråd med vitenskapsteoretiske og forskningsetiske krav. Året har også vært svært krevende og til tider uoverkommelig. Læringskurven har vært svært bratt og mang en gang har ulike steg vært svært vanskelig å forsere. Som avhandlingen viste så er det viktig med god støtte i vanskelige perioder og jeg har derfor mange å takke.

Først av alt vil jeg takke min veileder Elisabeth Gulløy for faglig hjelp og for å alltid å stille opp med godt humør og oppmuntring når man trenger det som mest.

En stor takk rettes også til familien for deres tålmodighet og støtte gjennom året, samboer Jon-Åge, søster Linn Christin og venninne Ann-Sissel for gode innspill og positive ord.

Datamaterialet som er benyttet i avhandlingen er hentet fra «Ungdata 2015».

Undersøkelsen er finansiert av Helsedirektoratet, Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av NOVA gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Verken NOVA, Helsedirektoratet, Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene, eller de tolkninger som er gjort her. Takk til Ungdata og Ung i Telemark for at jeg fikk være en del av dette prosjektet.

Porsgrunn, 18.05.17

Siw Hege Henriksen

1 Innledning

Dagens tenåringer beskrives som en hjemmekjær ungdomsgenerasjon som blir stadig mer skikkeligere og veltilpasset. Båndene til foreldrene er sterkere enn før, stadig flere bruker mer tid på lekser og sikter mot høyere utdanning, færre ruser seg og det oppleves en nedadgående trend i omfanget av atferdsproblemer. Men samtidig så er det også en del ungdommer som opplever en del stress og bekymringer i hverdagen (Bakken, 2016b).

Folkehelseinstituttet regner med at til enhver tid har mellom 15-20 prosent av barn og unge i alderen 3-18 år nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (Folkehelseinstituttet, 2014). De siste årene har vi sett en bekymring for psykiske helseplager blant ungdom fordi forskning tyder på en betydelig økning i forekomsten, og det særlig blant unge jenter (Andersen & Bakken, 2015, s. 7,78, Bakken, 2016b, s. 75, Von Soest & Hyggen, 2013, s. 97). Internasjonale studier viser at fenomenet synes å gjelde hele den vestlige verden (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014; Collishaw, Maughan, Natarajan, & Pickles, 2010; Eckersley, 2011; Sweeting, West, Young, & Der, 2010). Psykiske helseplager og lidelser har vidtrekkende konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. For den det rammer kan det blant annet skape vansker i nære relasjoner, føre til frafall i skolen, gi en løsere tilknytning til arbeidslivet og påvirke helsen senere i livet (Folkehelseinstituttet, 2014). For samfunnet medfører det redusert verdiskapning og velferd. Psykiske helseplager er derfor en av de store helse- og samfunnsutfordringene vi har i Norge.

I letingen etter årsaker til endring i forekomsten så diskuterer forskere samspillet mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer (Mathiesen, Karevold, & Knudsen, 2009). Flere forskere mener imidlertid at i et tidsspenn på 20-30 år så er det mer nærliggende å se mot miljømessige faktorer som forklaringer, enn mot genetiske eller biologiske komponenter (Bakken & Sletten, 2016, s. 46). Miljømessige risikofaktorer handler om strukturendringer i hjemmet, forhold til jevnaldrende, livsstilsfaktorer, utdanning og arbeidsmuligheter (Mathiesen et al., 2009). Videre forskes det også på mer overordnede trekk ved samtiden som de unge vokser opp i. Disse forklaringene er ofte knyttet til at samfunnet representerer mange og uoversiktlige krav som de unge må leve opp til og at

dette er med på å skape stress og usikkerhet (Eckersley, 2011; Sosialdepartementet, 2006; Von Soest & Hyggen, 2013). Trekk ved samtiden som årsak gjenspeiles også i samfunnsdebatten der begreper som «generasjon prestasjon» og «generasjon perfekt» har dukket opp og vi hører historier om «de flinke pikene» som stresser seg syke i jaget etter å prestere både på skolen, på den sosiale arena og for å se «perfekt» ut.

I denne avhandlingen rettes søkelyset mot psykiske helseplager hos ungdom i Telemark. Jeg har valgt å fokusere på to aspekter som står sentralt i de unges liv, nemlig skjermtid og vennsksrelasjoner. Frønes beskriver jevnaldrendes rolle i ungdomstiden som følger: «Generelt er det rimelig å si at fra og med tidlig ungdomsalder forstås jevnaldrende som de dominerende signifikante andre, siden vi her står ovenfor frigjøringen fra familien og voksensamfunnet» (Frønes, 1994, s. 48). Jevnaldrende løftes frem som særlige viktige andre i perioden. Forhold til jevnaldrende dreier seg om tilhørighet og fellesskap, og det å ha noen å dele gleder og sorger med. Men vennsksrelasjoner finnes også i ulike kvaliteter. Noen opplever å føle seg inkludert i en stor vennegjeng, andre har få men nære venner, noen føler seg ensomme midt blant venner og atter andre føler seg ensomme fordi de ikke er inkludert i et fellesskap. Inntoget av digitale medier har også satt sine spor på vennsksrelasjonene. Sosiale medier som instagram, snapchat og messenger medfører at unge ikke lenger er avhengige av fysiske møter for ha kontakt, og vennsksrelasjoner både opprettes og pleies gjennom sosiale medier. Tidsbrukundersøkelser viser også at tid brukt sammen med venner er blitt redusert, mens tid foran ulike skjermer som PC, nettbrett, mobil og TV er kraftig økt de siste ti-årene (Vaage, 2012).

1.1 Bakgrunn, formål, problemstilling

Avhandlingens tematikk er kommet i stand som et svar på den rådende bekymring i samfunnet over ungdommers psykiske helse. Samtidig registreres det også en bekymring over at unge mennesker bruker mye tid foran ulike skjermer, og i mindre grad enn før synes å være sammen med venner. Dagens oppvekst sammenlignes med forrige generasjons oppvekst. Dette har økt min nysgjerrighet på om det finnes noen sammenhenger mellom skjermtid, vennsksrelasjoner og psykiske helseplager blant ungdom, og avhandlingen gav meg muligheten til en nærmere utforskning av tematikken.

For å belyse eventuelle sammenhenger benyttes data fra Ungdata-undersøkelsen i Telemark i 2015. Funn drøftes i lys av relevant forskning og teorier som på den ene siden beskriver mennesket i lys av klasse, roller og tradisjoner og på den andre siden i lys av individualisering, globalisering og risiko.

Formålet med avhandlingen er å kaste lys over sammenhengen og derved gi et bidrag til økt kunnskap på fagfeltet som kan danne grunnlag for bedre yrkesutøvelse både gjennom det forebyggende og det tiltaksrettede arbeidet. Min problemstilling er som følger:

Hvilke sammenhenger finnes mellom psykiske helseplager, skjermtid og venns­kapsrelasjoner hos ungdom i Telemark?

For å svare på denne problemstillingen har jeg dannet meg noen forskningsspørsmål. Man skulle kanskje tenke seg at det var naturlig å starte med å undersøke sammenhengen mellom venns­kapsrelasjoner og psykiske helseplager før enn så på sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager, men her har jeg altså snudd modellen. Bakgrunnen for dette er at jeg har en teoretisk forventning om at venns­kapsrelasjoner kan beskytte mot eventuelle negative effekter av mye skjermtid. Dermed er forskningsspørsmålene som følger:

1. Hva er sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager hos ungdom i Telemark?
2. Hvordan henger venns­kapsrelasjoner sammen med psykiske helseplager hos ungdom i Telemark?
3. Beskytter venns­kapsrelasjoner mot eventuelle negative effekter av mye skjermtid på den psykiske helsen for ungdom i Telemark?
4. Hva betyr kjønn og opplevd fattigdom for forholdet mellom skjermtid, venns­kapsrelasjoner og psykiske helseplager?

1.2 Begrepsavklaringer og avgrensninger

I avhandlingen opereres det med begrepet psykiske helseplager fremfor begrep som psykisk helse og psykiske lider. Videre benyttes begrepene ungdom, skjermtid og vennsksapsrelasjoner. I det følgende vil jeg derfor redegjøre for disse sentrale begrepene samt avklare den videre bruken.

1.2.1 Ungdom

Problemstillingen i avhandlingen er knyttet til begrepet ungdom. I vestlig kulturkrets blir ungdomstiden gjerne oppfattet som en fase mellom barndom og voksenliv uten at det kan trekkes en klar grense mellom de ulike fasene. Puberteten, som beskriver perioden mellom 10-17-årsalderen, innebærer en relativt rask biologisk modning og utgjør et viktig skille for den enkelte. Videre har vi ulike politisk fastsatte aldergrenser som eksempelvis den seksuelle lavalder og den kriminelle lavalder, som gir et skille ved 13-15-årsalder. Grensen mot voksenlivet er heller ikke klarer. Rettslig regnes en person i Norge som voksen ved fylte 18 år, men i takt med en mer allmenn aksept av frigjøring av nedarvede konvensjoner og individualisme er det blitt vanligere å også regne personer som er atskillig eldre enn 18 år for ungdommer (Tønnesson & Svartdal, 2013).

Vi har altså å gjøre med en fase som er mellom barn og voksen, uten at der er klart definerte grenser. Dette gir et veldig stort og uavklart spenn. I denne avhandlingen avgrenses derfor ungdom til å omhandle ungdomsskoleelever og omfanget settes til Telemark fylke. Bakgrunnen for at jeg velger Telemark er lokal tilhørighet til regionen, samt at det her finnes relativt nye data. I og med at samfunnet endres rask, og særlig forhold knyttet til bruk av digitale medier, så synes jeg det er viktig med så tidsriktige data som mulig.

1.2.2 Psykisk helse, psykiske plager, psykiske lidelser

Psykisk helse sees ofte på som et samlebegrep for psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer eller lidelser (Helland & Mathiesen, 2009, s. 29). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på

en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet» (World Health Organization). I følge denne definisjonen strekker begrepet psykisk helse seg fra en skala hvor du har stress og psykiatriske diagnoser i den ene enden av skalaen og ulike grader av livstilfredshet i den andre enden av skalaen.

Betegnelsen psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser påvirker ens tanker, følelser, atferd, væremåte. Oftest er lidelsene mer belastende enn psykiske plager. Psykiske plager og vansker er tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Plagene måles som oftest ved hjelp av spørreskjemaer som opererer med anbefalte grenser (Folkehelseinstituttet, 2015b). Psykiske vansker kan deles inn i to hovedgrupper. Internaliserende vansker som omhandler vansker vendt innover, eksempelvis angst og depresjon, og eksternaliserende vansker som er vansker vendt utover, mot omverdenen og «de andre». Ofte er det internaliserende vansker vi tenker på når vi snakker om psykisk helse i det daglige (Bakken & Sletten, 2016). Psykiske helseplager måles som regel ut fra selvrapportering av psykiske helse basert på standardiserte spørreskjema, og kan derfor sies å være et subjektivt mål på selvopplevd helse (Von Soest & Hyggen, 2013, s. 89).

I denne avhandlingen vil begrepet psykiske helseplager benyttes for beskrivelse av psykiske plager og vansker. På bakgrunn av at flere forskere tenker at en økt forekomst av psykiske helseplager mer kan henge sammen med miljømessige faktorer enn genetiske eller biologiske faktorer (Bakken & Sletten, 2016, s. 46), så vil jeg i denne avhandlingen se tematikken hovedsakelig ut fra et samfunnsmessig nivå og årsakssammenhengene knyttet til miljømessige faktorer.

1.2.3 Skjermtid

Skjermtid er ikke et begrep som er teoretisk definert, men er et begrep som er blitt tatt mer og mer i bruk i de senere årene. Vår hverdag preges mer og mer av digitale medier og begrepet har vokst frem som et behov for å kunne måle hvor mye tid som brukes på aktiviteter som foregår foran elektroniske skjermer. I denne avhandlingen forstår jeg begrepet skjermtid som den tid ungdom hver dag bruker foran skjermer som TV, data,

nettbrett og mobil utenom skole eller arbeid. I avhandlingen brukes også begrepene «sosiale medier» og «digitale medier». Sosiale medier er nettbaserte tjenester hvor innholdet skapes av brukerne og det legges til rette for mange-til-mange-kommunikasjon (Aalen, 2015). Digitale medier forstås i denne avhandlingen om bruk av medier som TV, PC, nettbrett, spillkonsoller og mobiltelefon.

1.2.4 Vennskapsrelasjoner

Begrepet vennskap går på tvers av kulturer og ble beskrevet allerede for flere tusen år siden. En av antikkens største filosofer, Aristoteles, beskrev tre former for vennskap. Den første var basert på nytte hvor fokuset var i hvilken grad den andre personen var nyttig og fordelaktig for meg og mine interesser. Den andre formen for vennskap var basert på glede og var vanlig blant unge mennesker. Aristoteles mente at begge disse to formene for vennskap hadde liten dybde og var ustabile, da både nytte og glede var foranderlig. Den tredje formen for vennskap var basert på dyd. Grunnlaget i denne formen for vennskap lå ifølge Aristoteles i at begge partene ønsket det gode for den andre part og ikke bare for seg selv. Relasjonene var preget av likeverd og gjensidighet, i tillegg til likhet i forhold til dyd, evner og interesser. Aristoteles mente at få vennskap var basert på dyd, men når vennskapet først var etablert så kunne det ofte vare livet ut. Kjernen i Aristoteles vennskapsbegrep var gjensidighet hvor partene deler og gjengjelder i en relasjon preget av fri vilje (Kvello, 2006).

Ifølge Kvello, 2006, er gjensidighet noe som ofte trekkes frem i definisjoner av vennskap. Imidlertid kan gjensidighet være et for strengt kriterium da ungdoms oppfatninger av vennskap kan inneholde alt fra bestevenner til venner som de har sjelden omgang med, og til relasjoner som omfattes som vennskap av den ene, men ikke av den andre parten. Videre sier Kvello at det også er vanlig å inkludere kvaliteter som nærhet og dybde når man skal definere vennskapsrelasjoner. Det kan være vanskelig å avklare hva som inngår i slike kvaliteter da de ofte er subjektive opplevelser. Imidlertid synes analyser av kvalitet i vennskap å sentrere seg rundt forekomst eller fravær av dimensjoner som eksempelvis intimitet, konflikter og asymmetri i likeverdighet (Kvello, 2006). I tillegg til disse dimensjonene trekker forskere og teoretikere ofte inn dimensjoner ved

vennskapsrelasjoner som at de er frivillige, er overveiende positive og tid. Tid omhandler både tid brukt sammen med venner og varighet av relasjonen (Kvello, 2008b, s. 235, Sund et al 2003).

Russel, Petit og Mize beskriver to hovedtyper av relasjoner; horisontale og vertikale (Russell, Pettit, & Mize, 1998). Vertikale relasjoner preges av asymmetri i relasjonen; dette kan typisk være relasjoner mellom barn/ungdommer og voksne. Horisontale relasjoner kjennetegnes av symmetri og jevnbyrdighet og kan typisk være relasjoner mellom jevnaldrende. Med likeverdighet i vennskap forstås vennskap mellom jevnaldrende. Dette gjør at vennskapsrelasjoner skiller seg fra nære relasjoner til for eksempel foresatte.

Det er også viktig å skille mellom begrepene vennskap, sosial popularitet, sosial aksept og sosialt nettverk. Vennskap kan sies å være et spesielt forhold mellom to mennesker, mens popularitet og sosial aksept handler om en mer generell aksept i en gruppe. Vennskap og sosiale grupper er i tillegg til eksempelvis familie og naboer, en del av ens sosiale nettverk (Kvello, 2006).

Ut fra overnevnte beskrivelser forstås vennskapsrelasjoner i denne avhandlingen som en relasjon preget av tilnærmet likeverdighet, nærhet og fortrolighet, den er frivillig, omfatter tid brukt sammen med venner og er overveiende positivt.

1.3 Masteravhandlingens oppbygging

I dette kapitlet har jeg presentert tematikken og problemstillingen, gjort rede for sentrale begrep og foretatt en avgrensning av arbeidet. Kapittel 2 starter med et bakgrunnstykke for avhandlingen der det skisseres for ungdomstid fra industrisamfunn til kunnskapssamfunn. Deretter presenterer jeg relevant forskning knyttet til psykiske helseplager. Forekomst, uttrykk, konsekvenser og mulige årsaksforklaringer. I forlengelsen av dette belyses ulike dimensjoner av økt skjermtid og vennskapsrelasjoner og deres sammenheng med psykiske helseplager. I kapittel 3 presenterer jeg en forståelsesramme hvor det er lagt vekt sosiologiske teorier som belyses individet i samfunnet ut fra to ulike ståsteder. Bourdieus konfliktteoretiske syntese om klasse, roller,

tradisjoner og Giddens og Becks modernitetsteorier om individualisering, globalisering og risiko. Etterfulgt av dette kommer kapittel 4 hvor avhandlingens metode presenteres. Her redegjøres det for metodevalget og datagrunnlaget, vitenskapsteoretiske og etiske krav, samt en redegjørelse for operasjonalisering av variabler. Deretter gis en presentasjon av avhandlingens analysemetoder. I kapittel 5 presenterer jeg resultatene fra analysene og i kapittel 6 drøftes disse i lys av den faglige rammen gitt i kapittel 2 og 3. Etterfulgt av dette følger en refleksjon over avhandlingens begrensninger. Avhandlingen avsluttes med kapittel 7 hvor funnene oppsummeres i lys av problemstillingen og der det deles tanker som jeg sitter igjen med etter å ha skrevet avhandlingen.

2 En kunnskapsoversikt

I dette kapittelet presenterer jeg forskning som er relevant for problemstillingen. Først starter jeg med en redegjørelse for ungdoms sosialisering fra industrisamfunnet og frem til i dag. Etter denne plasseringen av ungdom i et historisk perspektiv, vil jeg redegjøre for relevant forskning om psykiske helseplager: omfang, uttrykk, konsekvenser og mulige årsaksforklaringer. Videre presenterer jeg forskning som handler om ungdom og bruk av tid på ulike skjermer; omfang og psykologiske konsekvenser av skjermtid, sosiale medier og dataspilling. Deretter fortsetter jeg med å se på ulike dimensjoner ved vennsksrelasjoner. Jeg starter med å se på hva som kjennetegner vennsksrelasjoner i ungdomstiden og fortsetter med forholdet mellom vennsksrelasjoner og likhet. Begreper som sosialt nettverk, sosiale støtte og sosial kapital er områder som knyttes til vennskap og jeg gjør derfor rede for sammenhenger og forskjeller mellom disse begrepene. Kapittelet avsluttes med å se på vennskapets skyggesider.

2.1 Ungdomstiden i industrisamfunn og kunnskapssamfunn

I industrisamfunnets periode i Norge fra 1950-tallet til rundt 1980, ble ungdomstiden sett på som en ventetid. Livet som voksen, med ekteskap og arbeid, ble for de fleste påbegynt tidlig i 20-åra. Ungdomsproblemer ble i denne tiden i stor grad forstått som fritidsproblemer. I forhold til livsførsel ble «alle» ble trykt inn i de roller som de sosiale og lokale normene krevde. De fleste unge gutter fulgte fedre og jevnaldrende ut i jobber i industrien og jentene inntok svært ofte rollen som husmor. Samfunnsstrukturen muliggjorde også at unge med ulike problemer likevel lett kunne finne sin plass i industrien og dermed klare seg godt (Frønes, 2010, s. 31-34). Mange opplevde nok ikke livet som veldig åpent. Livsmulighetene fortonet seg nok i større grad som «ferdige opplegg» enn som frie valg. Identiteten var i større grad gitt utfra bakgrunn og oppvekststed. Familien ble sett på som barns primære sosialiseringssagenter og sekundærsosialisering var noe som skjedde senere i oppveksten via andre som betydde noe i barn og unges liv (Frønes, 2011, s. 19-22; Sommer, 2014, s. 88).

I kjølvannet av mekanisering og effektivisering fulgte krav om utdanning og kunnskap. Fokuset på samleband som viktigste produksjonsfaktor endret seg til et større fokus på menneskelig kompetanse. Det vokste frem krav og forventninger til utdanning for alle,

også dem som skulle jobbe i industrien eller med handel. Disse endringene er i ettertid kalt overgangen til et ny type samfunn, ofte kalt kunnskapssamfunnet. Mange foreldrene ønsket ikke lenger at de unge skulle følge i deres fotspor og for mange var dette starten på en klassereise inn i en fremtid ukjent både for dem og for deres foreldre (Frønes, 2010, s. 31-34).

Med økt lengde på utdanningene fulgte også endring i synet på når de unge ble voksne. Voksenrollen ble ikke lenger definert entydig ut fra alder, men ble i større grad noe som måtte oppnås. Identitet handlet ikke lenger om noe som var gitt ved fødsel, men om noe som de unge måtte skape selv. Det nye samfunnet gav et mangfold av muligheter, men skapte også en usikkerhet knyttet til valg (Frønes, 2010, s. 31-34).

To andre markante trekk ved overgangen fra industrisamfunn til kunnskapssamfunnet var økt velstand og sterkere internasjonale impulser. Ungdom ble en spesifikk målgruppe for kommersielle aktører. Ut fra klærne kunne barn, ungdom og voksne lett skilles fra hverandre som spesifikke sosiale kategorier. Gjennom jazz- og bohemmiljøet ble narkotika etter hvert spredt til ungdommen med følgende vold og vinningskriminalitet. Med utviklingen fulgte også politisk opposisjon. Motkulturer vokste frem, med feminisme, seksuell frigjøring og radikal samfunnskritikk som fremtredende verdier. Ungdom ble nå sett på som et problem - de var mange og de var truende (Øia & Vestel, 2014).

I forståelsen av dette lanserte mange forskere analyser som gikk i retning av at det hadde oppstått et brudd i kontinuitet mellom generasjonene. Margaret Mead lanserte begrepet «generasjonskløfta». Fra å se på foreldre som barn og unges primære sosialiseringssagenter, så Mead jevnaldergruppa som den viktigste læremesteren (Mead, 1970, i Øia & Vestel, 2014). «Frigjøringen» fra tradisjoner, kombinert med det nye samfunnets mangfold og kompleksitet, skapte et nytt rom (eller gap) som tillot oppkomsten av jevnaldergrupper og nye ungdomskulturer. De jevnaldrende blir de viktigste generaliserte eller signifikante andre. De fungerer som et sosialt speil hvor de unge ser og forstår seg selv gjennom å tolke de andres reaksjoner på seg selv. I tråd med dette uttrykte Frønes i 1994: «Generelt er det rimelig å si at fra og med tidlig

ungdomsalder forstås de jevnaldrende som de dominerende signifikante andre, siden vi her står ovenfor frigjøringen fra familien og voksensamfunnet» (Frønes, 1994, s. 48).

I dag beskrives ungdom som en veltilpasset og hjemmekjær ungdomsgenerasjon. Det generelle bildet av ungdom i dag er at de i mindre grad røyker og drikker alkohol, de begår mindre kriminalitet og vold, de trives bedre, er opptatte av skole og utdanning, tilbringer mer tid hjemme og har en sterkere relasjon til sine foreldre. Det er en overordnet tendens til større «skikkelighet» (Bakken, 2016b, Øia & Vestel, 2014). De unge bruker mer tid hjemme. Færre og færre bruker kveldene på å være ute med venner, henge rundt en bensinstasjon, kiosk eller rusle rundt i butikker, men stadig flere har hatt en oppvekst preget av organiserte fritidsaktiviteter. I tillegg til skole og organisert fritid så har digitale medier fått en veldig stor plass i unges liv. Det tilbringes mer tid foran ulike skjermer og nye sosiale medier gjør at de unge holder kontakt med hverandre på nye måter. Bruken av smarttelefoner har medført at bilder og informasjon fra ungdommens liv publiseres fortløpende på internett og åpner for en umiddelbar dom fra andre. Gjennom sosiale medier er det sosiale speilet blitt så mye større og responstiden så mye raskere. Dette kan være med på å skape et ytterligere press på å leve opp til idealer om vellykkethet (Øia & Vestel, 2014).

Samfunnet preges av at kunnskap kontinuerlig prøves og omprøves og stiller krav til evne til å kunne forholde seg til endring, til å stille spørsmål om verdiers gyldighet og begrensning og til at sannheter er relative. Individualisering med vekt på å skape seg selv og usikkerheten knyttet til dette har også innhentet foreldregenerasjonen. Ungdom og voksne skiller ikke like tydelig ut som kategori. Det finnes mye likhet i klesstilen og på arbeidsmarkedet skal ungdom på nytt inn igjen inn i samme typer jobber som foreldregenerasjonen (Øia & Vestel, 2014).

Ungdomstiden ses i dag fremdeles på som en sårbar fase med særskilte bekymringer og oppgaver. Karakter i skolen danner grunnlag for videre utdanningsmuligheter og arbeidsliv. Å lykkes på skolen blir derfor veldig sentralt. Flere unge rapporterer om en del bekymringer og stress i hverdagen (Bakken, 2016b). I de senere år har det vært en del studier som undersøker sammenhengen mellom prestasjonskrav i skolen og psykisk

stress, men også studier som ser på øvrige årsaksforklaringer. I det neste kapittelet vil jeg komme nærmere inn på denne tematikken.

2.2 Psykiske helseplager

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for ulike forhold ved psykiske helseplager, endringer i omfang og mulige miljømessige forklaringer.

2.2.1 Psykiske helseplager uttrykt i ungdomstiden

I ungdomstiden øker omfanget av psykiske helseplager, og økningen er klart størst blant jentene. Psykiske helseplager omfatter blant annet angst, depresjon, atferdsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og ADHD. Hos ungdom så er plagene som oftest uttrykt som angst og depresjoner. Angst kjennetegnes ved at det utvises engstelse som er atypisk for alderen, oppleves skremmende intens og påvirker den unges funksjon hjemme, på skolen og/eller blant venner. Depresjon kjennetegnes i ungdomstiden av irritabelt humør, søvnproblemer, mangel på matlyst, endring i vekt, problemer med å konsentrere seg, tilbaketrekking og opplevelse av skyld, skam og verdiløshet. Det er også høy grad av samvariasjon mellom lidelsene. Rundt 40 % av unge med en depresjonslidelse har samtidig en angstlidelse og rundt 20 % av de som har angst har også en depresjonslidelse. Det anslås at rundt 20 % av barn og unge vil få en angstlidelse i løpet av oppveksten og at dette gjelder dobbelt så mange jenter som gutter (Mathiesen et al., 2009, s. 13-26). Hos de fleste av ungdommene så er symptomene forbigående, men hos noen blir de varige (Folkehelseinstituttet, 2015a; Hartberg & Hegna, 2014, s. 13).

2.2.2 Endringer i omfang av psykiske helseplager blant ungdom

Ulike studier viser at omfanget av psykiske helseplager hos ungdom ser ut til å øke, og tendensen er sterkere for jenter enn for gutter. I Norge viser Ung i Norge undersøkelser fra perioden 1992, 2002 og 2010 en betydelig økning i forekomsten av psykiske helseplager for begge kjønn frem til 2000-tallet. Deretter vises kun en svak økning for jentene frem til 2010 (von Soest & Wichstrøm, 2014). Fire store undersøkelser som ble gjort i Oslo i 1996, 2006, 2012 og 2015 viser at andelen Oslo-jenter med et høyt nivå av

psykiske helseplager økte mye og relativt jevnt i denne perioden, mens omfanget for guttene holdt seg stabilt over tid (Andersen & Bakken, 2015, s. 7, 78). Levekårsundersøkelser for perioden 1998 til 2008 (Von Soest & Hyggen, 2013, s. 97) viser en økning i psykiske helseplager hos jentene fra 13 % i 1998 til 23 % i 2012. Guttene hadde ingen tilsvarende økning i hele perioden. Også nasjonale tall fra Ungdataundersøkelser for perioden 2011-2015 antyder også en økning over tid for jentene, men ikke en tilsvarende trend for guttene (Bakken, 2016b, s. 75).

Norsk forskning på psykiske helseplager hos ungdom er også i tråd med internasjonale studier i vestlige nasjoner. Bor og kollegaer analyserte ti artikler som rapporterer omfang av psykiske helseplager blant ungdom i Europa. Blant disse rapporterte åtte av artiklene om en økning i psykiske helseplager, hvorav fem viste at økningen var kun for jentene eller var tydeligere for jenter enn for gutter (Bor, 2014). Collishaw har også systematisk gjennomgått 13 ulike studier og i studier fra land som Storbritannia, Norge, Island, Nederland og Holland så viste oversikten en øking i omfanget av psykiske helseplager, og dette særlig blant jentene (Collishaw, 2015).

Samlet sett gir dette indikasjoner på at økning i psykiske helseplager hos tenåringsjenter kan være en trend i tiden både i Norge og vesten for øvrig.

2.2.3 Mulige forklaringer på psykiske helseplager

I forklaringen av hvorfor psykiske helseplager utvikles og opprettholdes så er det lagd en rekke teorier. De fleste teorier om miljøårsaker er ulike varianter av stress-sårbarhetsmodellen. Stress-sårbarhetsmodellen forklarer årsakene til psykiske helseplager med at vi alle er født med et visst nivå av sårbarhet som påvirker vår kapasitet til å mestre stress og utfordringer. Risikoen for å utvikle psykiske helseplager økes når flere belastninger opptre på samme tid og når disse kombineres med liten sosial støtte og en medfødt sårbarhet (Mathiesen et al., 2009, s. 31-32).

De fleste unge med psykiske helseplager kommer fra vanlige familier med få risikofaktorer og tilfredsstillende sosiale ressurser. Det er godt dokumentert at

sannsynligheten for å utvikle psykiske helseplager øker dersom de unge har foreldre med mange symptomer på psykiske lidelser, dersom det er mye konflikter i hjemmet eller foreldreferdighetene er mangelfulle, dersom familien har mange belastninger og lite sosial støtte, dersom de unge er marginaliserte eller sosialt isolerte og dersom den unge har temperamentstrekk som høy grad av skyhet eller negativ emosjonalitet. I tillegg antar man at utviklingen av psykiske helseplager henger sammen med pubertetsutvikling og endringer i hormoner, tankemønstre og stressende livshendelser (Mathiesen et al., 2009, s. 31-32).

Som nevnt i kapittelet om ungdomstiden i industrisamfunn og kunnskapssamfunn er det forskere som antyder at det kan være en sammenheng mellom økte krav i skolen og psykisk stress. Bekymringen over forholdet mot stress og psykiske helseplager rettes også mot mer overordnede trekk ved den samtiden de unge vokser opp i. Samfunnet beskrives som mer individualisert, med lite fokus på fellesskapet, men med høye forventninger til hvem man skal være og hva man skal bli. Mange unge kan derfor oppleve et press på seg til å utnytte sitt potensiale slik at man blir den beste utgaven av seg selv, og ikke minst å være helt unik. I et velstandsland som Norge ligger alt tilsynelatende til rette for å være suksessfull og fallhøyden kan derfor være stor for de som ikke føler at de lever opp til forventningene (Egeland & Poulsen, 2016, s. 12).

Men som vi har sett tidligere så indikerer forskingen at omfanget av økte psykiske helseplager i ungdomstiden i stor grad omhandler unge jenter. Den offentlige debatten preges også av en bekymring for «de flinke pikene» som strever seg syke i jaget etter å prestere på alle arenaer samtidig som de skal trene, se bra ut og være sosialt aktive (Sletten, 2016). Det kan tenkes at det å leve opp til ulike skjønnhetsidealer er en type stress som påvirker jentene i større grad enn guttene (Hetland, Torsheim, & Aarø, 2009, s. 81). Det å være «flink pike» oppfattes som en ny type helserisiko som kanskje særlig rammer de ressurssterke. Eksistensielle og relasjonelle faktorer knyttet til økende individualisering fremstilles som forklaringer, og utfordrer på denne måten gamle sannheter om at svak helse er relatert til ressursfattigdom og andre problemer i hverdagen (Sletten, 2016). I artikkelen «Psykiske plager blant ungdom, sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene» (2016), undersøker Mira Sletten om det kan være slik

at psykiske helseplager blant ungdom i økende grad handler om individualiserte krav til prestasjoner og i mindre grad om ungdommers sosiale bakgrunn. På bakgrunn av 80 kommunale spørreskjemaundersøkelser blant ungdom, gjennomført i regi av Ungdata i 2014, konkluderes det med at selv om individualiserte krav til å prestere på ulike arenaer kanskje utgjør en ny type helserisiko, så tyder det likevel på å være en sosial gradient i helse for begge kjønn (Sletten, 2016).

Øvrige forklaringer som er lansert er at kjønnsrollemønsteret får en økende betydning i løpet av puberteten og at gutter i større grad reagerer på psykososiale problemer med utagering, mens jentene oftere retter sine problemer innover (Hetland, Torsheim & Aarø, 2009, s. 81).

Det debatteres også om hvorvidt en eventuell økning i selvrapporterte psykiske helseplager er reell eller om det kan være et uttrykk for en større åpenhet og oppmerksomhet i samfunnet om tematikken, en senket terskel for å vurdere symptomer som problematiske eller som en følge av endringer i språk og uttrykksform (Bor et al. 2014, Collishaw 2015). Flere forskere har undersøkt hvorvidt økningen kan sies å være et metodologisk problem. Sweeting og kollegaer (2009) undersøkte om økningen kunne ha en sammenheng med en positiv eller negativ vinkling av spørsmålene. De fant ut at begge måter å måle ungdoms psykiske helseplager på indikerte en forverring over tid. De konkluderte derfor med at endringen ikke skyldtes en større åpenhet om psykiske helseplager. Andre forskere fant gjennom sine undersøkelser ut at noen typer plager øker mer enn andre, noe som igjen taler imot at en større åpenhet og lavere terskel for å rapportere om psykiske helseplager er hovedårsaken til økningen (von Soest & Wichstrøm, 2014, Collishaw, 2010). Bor og kollegaer argumenterer også for at det er lite trolig at forverringen skyldes økt åpenhet, da den observerte økningen i særlig grad gjelder jenter (Bor et al., 2014).

Denne tematikken videreføres også i kapittelet om teoretiske perspektiver der de sosiologiske teoriene dreier seg om nye og tradisjonelle risikofaktorer i samfunnet, samt i avhandlingens drøftingsdel.

2.3 Skjermtid

Informasjonssamfunnet karakteriseres som den største endringen siden industrialiseringen. Skjermtidsaktiviteter spiller en betydelig større rolle i de unges liv i dag enn de gjorde på 1990-tallet (Vaage, 2012). I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hva forskning sier om omfanget av skjermtid hos ungdom og hvilken relevans dette har for psykiske helseplager. Jeg vil særlig ta for meg bruk av sosiale medier og dataspill, siden disse aktivitetene er sentrale i en studie av ungdoms skjermtid.

2.3.1 Omfang

I dag har rundt 97 prosent av alle mellom 9 og 16 år mobiltelefon, 95 prosent har TV hjemme, 85 prosent har tilgang til PC/Mac og nettbrett og 70 prosent har mulighet til å bruke spillkonsoll (Medietilsynet, 2016, s. 6,14). Undersøkelser både fra Norge og andre vestlige land viser en økt skjermtid blant ungdom, og nedenfor vil jeg presentere et utvalg av forskning på dette feltet.

Bucksch og kollegaer undersøkte ungdommers skjermtid i 30 land i perioden fra 2002-2010 og konkluderte med at færre unge ser på TV i dag, men at denne reduksjonen oppveies av en betydelig økt tid foran andre skjermer (Bucksch, 2016).

Statistisk sentralbyrås tidsbruksundersøkelse viser at tid brukt til dataspill for 13-15-åringer nesten har doblet seg for perioden 2000 til 2010 og at det er særlig blant guttene vi finner den store økningen. I 2010 brukte guttene 1 t og 47 minutter på dataspill, mot 53 minutter i år 2000. For jentene var dette på henholdsvis 10 minutter i 2010 og 11 minutter i år 2000 (Vaage, 2012). Spill på spillkonsoll og PC er vanligst blant guttene, mens jentene foretrekker mobil og nettbrett som spillenheter (Medietilsynet, 2016, s. 7). Tid bruk på annen internett/databruk er også økt i periode 2000-2010 for 13-15-åringer, men her er det jentene som hovedsakelig bidrar til økningen. I 2010 brukte jentene 1 time og 7 minutter per dag på annen internett/databruk, mot 10 minutter i år 2000. For guttene var dette på henholdsvis 49 minutter per dag i 2010 mot 18 minutter i år 2000 (Vaage, 2012). Også Ungdataundersøkelsen fra 2016 finner at gutter er langt mer opptatt av spill,

mens jentene oftere bruker sosiale medier. Jenter bruker også mer tid på filmer, serier og TV-programmer enn guttene gjør (Bakken, 2016b, s. 57).

Ungdataundersøkelsen fra 2016 viser at skjermtiden øker gjennom ungdomstrinnet og flater ut i overgangen til videregående skole (Bakken, 2016b). Omtrent halvparten av de unge bruker mellom to og fire timer av sin fritid foran en skjerm og ytterligere femten prosent av guttene og ti prosent av jentene bruker mer enn seks timer. De fleste unge bruker mellom 12-15 timer per døgn på søvn og skole, og det betyr da at unge som bruker seks timer foran en skjerm tilbringer mesteparten av sin fritid på denne måten.

Sosioøkonomisk går det et skille hovedsakelig mellom de som bruker mer enn fire timer og de som bruker mellom en og fire timer foran en skjerm. Unge fra lavere sosiale lag er overrepresentert blant de som bruker mye tid foran en skjerm, og den sosiale gradienten er tydeligst blant jentene. 15 prosent av jentene i den laveste statusgruppen bruker seks timer eller mer foran en skjerm, mot fem prosent av jentene fra den høyeste statusgruppen. For unge som bruker mellom en og fire timer foran en skjerm i hverdagen, så har sosioøkonomisk bakgrunn mindre å si (Bakken, 2016a, s. 73). Også undersøkelsen «Ung i Oslo» viste at barn og unge med lav sosial bakgrunn hadde høyest skjermtid (Andersen & Bakken, 2015, s. 7).

2.3.2 Psykologiske konsekvenser

Diskusjonen om ungdom og den økte skjermtiden preges av to motsatte holdninger, der ungdom enten ses som sårbare og beskyttelsestrengende, eller som kompetente aktører. På den ene side finner vi en bekymringsdiskurs på bakgrunn av økt skjermtid, utsatthet for sex, vold og angstskapende bilder. Faktorer som trekkes frem er nettavhengighet, aggressivitet, utarming og avstumpning av de unges følelsesliv og en fremmedgjøring av det virkelige liv. I en slik diskurs ses barn og unge som sårbare og uskyldige individer som trenger beskyttelse. På den andre siden finner vi en kompetansediskurs hvor digitale medier ses på som verktøy som gir uendelige læringsmuligheter, stimulerer til aktivitet og deltakelse og bidrar til demokratisk deltakelse i samfunnsdebatten. De unge ses på som kompetente, kritiske og sosialt oppvakte som er godt rustet til å møte mediernes

utfordringer (Vettenranta, 2008, s. 303-313). I det følgende vil jeg redegjøre for hva forskning anfører som psykologiske konsekvenser av økt skjermtid.

Nylig ble det publisert resultater fra en studie av sammenhengen mellom fritidsaktiviteter og livstilfredshet basert på longitudinelle data fra Tyskland. Selv om studien omhandler livskvalitet og ikke psykiske helse, så kan man likevel si at livskvalitet skisserer for psykisk helse og dermed bidrar til belysning av tematikken. Studien brukte måleparameteren tilfredshet med livet for å måle QoL (Quality of Life) og individene scoret selv hvor tilfreds de var med livet akkurat da. I forhold til TV-titting og internettbruk som fritidsaktivitet, så ble det ut fra eksisterende litteratur om TV-titting/internettbruk satt en grense på 3 timer hver dag og dataene ble kontrollert for økonomiske status. Studien viste signifikante og positive effekter jo oftere individene møtte vennene sine og en signifikant, men ganske liten, negativ effekt ved internettbruk over 3 t. per dag. Studien klarte ikke å finne det samme funnet blant TV-titterne. De gjorde også en studie som viste en negativ lineær sammenheng mellom tid brukt på internett og hvor lykkelige individene ga uttrykk for å være. Den samme sammenhengen fant de ikke blant TV-titterne. I tillegg gjorde de studier for å se om mye tid brukt foran PCen og TV hadde en forsterkende effekt på tilfredshet med livet, men de fant ingen signifikant sammenheng (Schmiedeberg & Schröder, 2017).

Også Kraut og kollegaer fant i sin forskning sammenheng mellom bruk av PC og internett og økt sosial isolasjon, ensomhet og flere psykiske helseplager (Kraut et al., 1998). Frey og kollegaer konkluderte i sin studie at mye TV-titting syntes å gi lavere livskvalitet (Frey, Benesch, & Stutzer, 2007). Bruni & Stanca beskrev i sin studie at TV-titting fører til at individet har mindre tid å bruke på sosiale aktiviteter, at det lever seg inn i en virkelighet som ikke er reell og at man bruker TV-titting som et billigere substitutt for sosial interaksjon med andre selv om dette fører til mindre tilfredshet i livet enn om man brukte tiden til sosialisering med andre (Bruni & Stanca, 2008). Disse samme argumenter kan en fint tenke seg overført til internettbruk, selv om man også ser positive aspekter ved å bruke sosiale nettverk og chatterom på internett.

I lys av livskvalitet fant Leung & Lee i sin studie at offline fritidsaktiviteter fører til sterkere vennskapsbånd mellom individer og at dette vanskelig lar seg erstatte ved å være sosial på internett. Leung og Lee forklarer dette for det første med at relasjoner som er online ofte ikke er så betydningsfulle som relasjoner i det virkelige liv. For det andre så kan det være slik at økt tid på internett tar bort tid fra andre aktiviteter som eksempelvis vennsksrelasjoner. En tredje forklaring de gir er en mulighet for at elektronisk kommunikasjon ikke fungerer like godt som den kommunikasjon som oppnås gjennom fysiske møter. En fjerde forklaring kan være at nettvensskap ofte er overfladiske uten sterke vennskapsbånd, og som lettere og oftere avbrytes. Dette funnet føyer seg inn blant tidligere forskning som viser at langdistansevennskap som vedlikeholdes over internett på sikt går utover hva en personlig sitter igjen med og tilfredsheten med forbindelsen (Kraut et al., 1998). Følgelig kan internett være nyttig i forhold til å få informasjon eller til å søke etter hjelp som ikke finnes tilgjengelig i nærmiljøet ellers, men fungerer dårlig for dypere følelser. Online vennsksrelasjoner kan derfor sies å være et mer begrenset vennskap enn det fysiske vennskap er. Som et resultat kan dette negative forholdet føre til en nedgang i vurderingen av livskvalitet. Videre fant også Lee og Leung en negativ sammenheng mellom utstrakt internettbruk og livskvalitet (Leung & Lee, 2005).

Andre studier viser også at det er en sammenheng mellom skjermtid og mobbing. Ungdommer som aldri mobber bruker vesentlig mindre tid foran en skjerm enn de som mobber. Av ungdommer som blir mobbet så er det flere som bruker mye tid foran en skjerm enn blant de som ikke blir mobbet (Bakken, 2016b; Frøyland et al., 2010).

2.3.3 Sosiale medier

Medier har stor innflytelse i våre liv og dette gjenspeiles også ved at det er en egen artikkel om emnet i barnekonvensjonen (Kvelling, 2006, s. 184). Mediene påvirker blant annet individers verdier og holdninger, hvordan mennesker kommuniserer, og tidsbruken i vårt samfunn.

Gjennom ulike medier eksponeres de unge for et stort galleri av rollemodeller og idoler. Det spilles mye på materielle goder, utseende, seksualitet og intriger og det kan stilles spørsmålstegn ved bredden av det som presenteres. Barn og unge betraktes som konsumenter, og hos medieaktørene er det ofte profitt som veier tyngst når moralske dilemmaer oppstår (Kvello, 2008a, s. 185). Unge som har et negativt selvbilde eller vansker i forhold til intime relasjoner identifiserer seg lettere med rollemodeller innen film og showbusiness enn ungdom som er tryggere på seg selv (Greenwood og Pietromonaco, 2004 i Kvello, 2008a). Medier som sosialiseringssagenter har derfor ulik påvirkningskraft for ulike personer.

I tillegg til kommersielle aktører på markedet, så er også ungdommene selv i stor grad aktive aktører. Internett er en sosial arena hvor kontakt skapes og opprettholdes. For unge som har problemer med å finne seg til rette i jevnaldersmiljøet så kan internett bidra til å skaffe seg nye kontakter og venner. I Ungdataundersøkelser spørres de unge om hvordan de vurderer betydningen av sosiale relasjoner på nett. Hele 80 prosent av guttene og 89 prosent av jentene mener at det å «ha kontakt med venner på sosiale medier» er «svært viktig for meg» passer «svært godt» eller «ganske godt» for dem. Mange mener de ville følt seg utenfor om de ikke var på de samme sosiale mediene som vennene sine, her noen flere jenter enn gutter. På nettet er ni av ti unge hovedsakelig sosiale med personer som de også treffer på andre arenaer (Bakken, 2016a, s. 79). På sosiale medier deler ungdommen med omverdenen hva de gjør, tenker, hva de er opptatte av og hvordan de ser ut (Bakken, 2016b). I og med at ungdom som formidlere både er på samme alder og i mange tilfeller også bekjente, så kan deres budskap ha en større påvirkningskraft enn det øvrige medier har. For en del fungerer også sosiale medier som et utstillingsvindu hvor fortellingen om en selv publiseres. Sosiale medier kan derfor fungere som omdømmebygging, men også som en mulighet for å krenke og mobbe andre (Kvello, u.å.).

I sosialiseringssforskning har man sett på TV-programmers påvirkning, og funn herfra viser at disse bare har en midlertidig effekt på barn og unges prososiale atferd (Calvert og Kotler, 2003, i Kvello, 2008a). Videre er det få studier av hvordan de fiktive verdener som internett og PC gir tilgang til, påvirker unges utvikling. Man kan anta at unge kan utvikle

en del ferdigheter via spill, men bortsett fra at unge kan bruke så mye tid på dette at det går ut over variasjon i andre aktiviteter, så er det uklart hvilke negative effekter dette kan ha (Kvello, 2008a). I forhold til eksponering av vold gjennom medier så peker forskning mot et økt aggresjonsnivå hos mottakeren (Huesmann, L.R., J. Moise-Titus, C.Podolski og L.D. Eron 2003 i Kvello, 2008a) og en større ufølsomhet (Carnagey, N.L., C.A. Anderson og B.J. Bushman 2007, i Kvello, 2008).

For at både sosiale medier skal bidra konstruktivt som sosialiseringssagenter, forutsettes at barn og unge har en kunnskapsmessig og emosjonell beredskap i tillegg til tekniske ferdigheter. De viktigste tiltakene mot eventuelle negative effekter av sosiale medier er bevisstgjøring, kritisk dømmekraft, og evnen til å «lese» og tolke sosiale medier. I utviklingen av disse tiltakene spiller andre sosialiseringssagenter, som foreldre og lærere en viktig rolle. Det er derfor et paradoks at de disse ofte har mindre mediekunnskap enn dagens barn og unge (Vattenranta, 2008, s. 303-313).

2.3.4 Dataspill

I Norge opplever Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker en økning av fortvilte foreldre som er bekymret for at barna deres er blitt avhengige av dataspill. I forskningsmiljøet er det store diskusjoner om skillet mellom når noen skal defineres som spilleavhengige og når er de bare veldig engasjert i spill på bakgrunn av sin interesse.

Pengespillavhengighet har vært en diagnose i det amerikanske diagnosesystemet DSM siden tidlig på 1980-tallet, og det er nå foreslått at spilleavhengighet til dataspill skal inngå som en ny diagnose i den nyeste revisjonen av DSM. Forutsetningen for at dataspillavhengighet skal inngå som en egen diagnose er at det gjennomføres studier av grenseoppgangene mellom det å være avhengig og høyfrekvent spilling på bakgrunn av interesser og sterkt engasjement (Frøyland et al., 2010), videre om dataspillingen er et problem i seg selv eller kan forstås som et symptom på underliggende problemer (Brunborg, Frøyland, & Hansen, 2013). Flere forskere argumenterer for at tid brukt på

spilling er utilstrekkelig for å definere avhengighet og mener at tilstedeværelsen av negative konsekvenser er nødvendig for å skille avhengighet fra engasjement.

Medietilsynets undersøkelse fra 2014 viser at over 20 prosent av 15-16 år gamle gutter spiller mer enn fire timer i løpet av en vanlig dag (Medietilsynet, 2014). Nova-rapporten «Uskyldig moro? Pengespill og dataspill blant norske ungdommer», 2010, presenterer resultater fra en landsdekkende ungdomsundersøkelse om pengespill og dataspill. Undersøkelsene er foretatt kun på gutter da andelen jenter blant de som kan betegnes som storspillere og de som har symptomer på dataspillavhengighet var for liten til at det gav statistiske mening å kjøre analyser for jentene. Rapporten viser blant annet at det på ungdomsskolen ikke er forskjell mellom gutter som spiller mye dataspill og gutter flest hva angår omgang med venner. Gutter som spiller mye dataspill er sosiale på lik linje med andre ungdommer, men en relativt større andel av disse guttene har venner og bekjente de kun treffer via nettet. Videre rapporterer både storspillerne og de som viser tegn på dataspillavhengighet noe oftere at de blir mobbet. Både symptomer på depresjon og lav selvfølelse er mer utbredt i disse gruppene sammenlignet med andre gutter. Videre finnes det en sammenheng med ensomhet, men det er kun mellom gruppen av gutter som viser mange symptomer på dataspillavhengighet og ikke mellom storspillerne (Frøyland et al., 2010).

Dette sier imidlertid ikke noe om hva som kom først av dataspillproblemer og psykiske helseplager. Novas oppfølgingsstudie fra 2012 viste at gutter som utviklet dataspillproblemer hadde høyere nivå av depresjon sammenlignet med gutter som ikke utviklet dataspillproblemer. Dette kan tyde på at depresjon er en risikofaktor for å utvikle dataspillproblemer (Brunborg et al., 2013, s. 104). Men en økning i psykiske helseplager kan også være en konsekvens av dataspillproblemer. Gentile og kolleger fant også en sammenheng mellom nivå av dataspillproblemer og økning i depresjon over tid, noe som kan tyde på økning i depresjon kan være en konsekvens av dataspillproblemer (Gentile et al., 2011).

Flere andre studier finner også sammenheng mellom mye tid på dataspilling og psykiske helseplager og dårlig selvfølelse (Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen, 2005; Lemmens,

Valkenburg, & Peter, 2009), samt mellom mye tid på dataspilling og det å ha lavere sosial kompetanse enn andre ungdommer (Chiu, Lee, & Huang, 2004; Lemmens et al., 2009).

I Skottland er det også gjennomført en studie som har sett på sammenhengen mellom omfanget av dataspilling og omfanget av psykiske helseplager *over tid*. Studien finner en økning i andelen unge som spiller, men økningen kunne ikke forklare noe av den økningen i psykiske helseplager som undersøkelsen viste over tid, verken for gutter eller jenter (Sweeting et al., 2010).

2.4 Vennskapsrelasjoner

Mange vil nok beskrive vennskap som essensielt i menneskers liv: et behov for å føle tilhørighet, til å føle at man betyr noe for noen, noen å dele gleder og sorger med. Slike gode følelser gjør noe med menneskers selvfølelse og kan derfor sies å være en beskyttelsesfaktor mot uheldig utvikling. Men ikke alle greier seg så godt i relasjoner til andre. Noen har vansker med å opprette relasjoner og å holde på dem. I dette kapittelet skal jeg redegjøre for ulike dimensjoner av vennskapsrelasjoner og sammenhengen med psykiske helseplager.

2.4.1 Vennskapsrelasjoner i ungdomstiden

Ungdomstiden beskrives ofte som en fase i livet der jevnaldrende er særlig viktig (Harris, 1995). Vennskapsrelasjoner er dypere og betraktes ofte som viktigere relasjoner enn de relasjoner som de unge har til sosiale grupper.

Harriet Bjerrum Nielsen og Monica Rudberg viser til forskjeller mellom kjønn i forhold til aktivitet og intimitet. Mens jenter søker intimitet og relasjoner, er guttene mer orientert i retning av aktiviteter. Jentene drar i svømmehallen sammen fordi de er bestevenninner, mens guttene drar dit for å trene eller svømme (Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M., 1989, i Øya og Fauske, 2010). Dette kjønnsforskjellen i vennskap bekreftes også av tidligere forskning (Rose, Rudolph, & Cooper, 2006). Intimitet handler blant annet om selvavsløringer som for eksempel å fortelle om private forhold, motiver og erfaringer. I løpet av ungdomstiden har guttene en tendens til å dempe sine følelsesmessige uttrykk,

mens jentene øker dem (Polce-Lynch, Myers, Kilmartin, Forssmann-Falck & Kliewer 1998, i Kvello, 2006). Videre finner en også at det er flere jenter enn gutter som sliter med et negativt selvbilde (Andersen & Sager, 2015), og at jenters selvaktelse i ungdomsårene påvirkes sterkere av kroppslig selvoppfatning enn det gjør hos guttene (Andersen & Sager, 2015; McClenahan, Irwing, Stringer, Giles & Wilson 2003, Polce-Lynch et al., 1998, i Kvello, 2006). Ungdataundersøkelser fra 2016 viser videre at den klart vanligste formen for samvær for begge kjønn, er i en vennegjeng (Bakken, 2016b, s. 4,17,19). I ungdomsskolealder blandes ofte jente- og guttegrupper slik at mange får venner av det motsatte kjønn, og mange får også kjærester. Sentralt står evnen til å fungere i sosiale grupper og fokuset flyttes fra lekaktiviteter og over til dypere samtaler. Unge som ikke behersker dette tyr ofte til yngre barn for vennskap (Sroufe, Egeland og Carlson, 1999, i Kvello, 2008b, s. 241).

Ungdataundersøkelser viser at det store flertallet av norsk ungdom har nære venner som de kan stole på og at dette i liten grad varierer med alder og kjønn. Samtidig viser også undersøkelsene at nær en av ti mangler fortrolige venner og en svak tendens til at dette i større grad gjelder jenter enn gutter (Bakken, 2016b, s. 4,17). Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2015 viser at nær 10 prosent av ungdommene mangler fortrolige venner (Andersen & Bakken, 2015, s. 20), mens Topp-studien finner at hver sjettede ungdom ikke har noen venner som er spesielt nære. Hver tredje 14-15-åring som var med i undersøkelsen synes også det er vanskelig å få venner (Mathiesen, 2007, s. 60). Når det kommer til sosioøkonomiske forskjeller så finner Ungdataundersøkelser at ungdom med lavere sosioøkonomisk bakgrunn i større grad mangler fortrolige venner enn andre, at de ikke er like godt fornøyd med vennene sine som andre og at de har en svakere relasjon til jevnaldrende (Bakken, 2016a, s. 49; Bakken, 2016a, s.8).

Det finnes mye forskning som viser sammenhenger mellom vennsrelasjoner og psykisk helse. Barstad fant ut at personer som har en fortrolig venn har bedre psykiske helse enn de som ikke hadde det (Barstad, 1997). Myklestad og kollegaer fant ut at den sterkeste beskyttende faktoren mot psykiske helseplager blant ungdom var støtte fra venner og det å tilbringe tid sammen med venner (Myklestad et al., 2012). Hvor mange venner de unge har eller hvor ofte de er sammen med vennene er også viktig, men av

mer underordnet betydning. For den psykiske helsen er evnen til å få venner og kvaliteten på vennskapet mer viktig (Holsen, 2009).

2.4.2 Like barn leker best

I etablering og opprettholdelse av vennskap er likhet, som for eksempel i alder og kjønn, sosialøkonomisk bakgrunn og faglige prestasjoner, dokumentert som en viktig faktor (Cassidy, Aikins, Chernoff, & Dannemiller, 2003; Kvello, 2006). Rundt 70 prosent av denne likheten forklares med sosial seleksjon. Man søker mennesker som er lik en selv fordi det gir trygghet og bekreftelser. Trygghet fordi en vet og forstår den andre og mye kan tas for gitt. En slipper å til stadighet finne ut av motsetninger. Å bli forstått står helt sentralt i relasjoner i alle aldersgrupper (Espelage, Green, Wasserman, Rodkin, & Hanish, 2007). Mennesker søker likhet gjennom å innrette seg etter en gruppes verdier, holdninger og atferd av frykt for å støtes ut av det sosiale fellesskapet (Ojala & Nesdale, 2004). Unge mennesker streber etter å kle seg, snakke og oppføre seg som sine jevnaldrende av frykt for avvising og utestengelse fra den sosiale gruppen (Reich, 1986, Coie, 1990, Bierman, Smoot og Aumiller, 1993, i Harris 1995).

2.4.3 Sosialt nettverk, sosial støtte og sosial kapital

Venner og jevnaldrefellesskap er en del av ungdommenes sosiale nettverk. Et sosialt nettverk er et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker som oppstår når flere relasjoner på en eller annen måte er koblet sammen og knytter mennesker til hverandre. Det sosiale nettverket kan i tillegg bestå av familie, slektninger, naboer og andre som ungdommene opplever at de har en tilknytning til. Relasjonene kan være av ulik karakter, betydning eller styrke (Schiefløe, 2015, s. 13-14). Mark Granovetter introduserte begrepene sterke og svake bånd for å beskrive styrken i en relasjon (Granovetter 1973, i Schieflo, 2015, s. 14). I ungdommers nettverk vil relasjoner med sterke bånd være relasjoner som er av størst betydning for de unge og befinne seg innenfor det vi kan omtale som nettverkets intimsone (Boisevain, 1968 i Schieflo, 2015, s. 15). I tillegg til intimsone har de fleste også en sekundær sone eller effektiv sone. Her inngår alle andre relasjoner som ungdommen opplever som verdt å vedlikeholde, men som de har et svakere bånd til.

Ulike sosialiseringbetingelser er med på å påvirke hvem som står de unge nærmest. Disse forhold vil derfor påvirke hvem som er i de unges intim –og sekundærsoner. Nettverk oppstår og bygges ved at barn og unge oppsøker arenaer, tar initiativ og engasjerer seg i interaksjoner. Koblinger skjer ved prøving og feiling avhengig av blant annet den enkeltes personlige egenskaper, bosted, etnisitet og klassetilhørighet (Schiefløe, 2015, s. 81-85). Disse forhold er med på å regulere ungdommers generelle aksept og popularitet (Newcomb & Bagwell, 1995). Sosial popularitet handler blant annet om fordeler av å assosieres med populære personer, eller negative følger av å ikke gjøre det (Kvelling, 2008b, s. 238). Mange barn og unge som er sosialt populære har ingen bestevenner, men dette er heller ingen forutsetning for god utvikling. Derimot er det å være sosialt akseptert i en gruppe viktig for god psykisk helse (Kvelling, 2006).

Når det kommer til sosial støtte så viser Ungdataundersøkelser at over halvparten av de unge «helt sikkert» vil henvende seg til foreldre og venner ved personlige problemer, og jentene ville noe oftere enn gutten bruker venner som sine fortrolige. Analyser viser også at jo eldre ungdommene blir, jo oftere vil de foretrekke å gå til venner fremfor foreldre med sine personlige problemer. Her er utviklingen tydeligst blant guttene (Bakken, 2016a). Samme undersøkelse viser også at unge som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status oftere er trygge på at de har nære venner de kan stole på, sammenlignet med unge fra familier med lav sosioøkonomisk status. Nettverk kan sies å være sosialt støttende for den enkelte unge både i kraft av å tilby fellesskap og tilhørighet, men også fordi nettverket gir tilgang til ulike ressurser. Sosial støtte kan forstås som «omsorg eller hjelp av enhver art som en eller flere utviser en annen person i hjelpende, styrkende og/eller bekreftende hensikt og som den andre opplever i denne hensikten» (Bø, 2003, s. 27). Ressurser som kan være tilgjengelige som sosial støtte, kan være så mangt. Flere forskere hevder at det til ulike behov svarer ulike typer støtte og skiller derfor mellom ulike dimensjoner av støtte. Et eksempel på dette er Gottliebs inndeling:

- Emosjonell støtte som omhandler å bli vist sympati, bli vist at man er verdsatt, motta omsorg
- Instrumentell støtte omfatter praktisk hjelp, kunne låne penger og ting.

- Informativ støtte som er å bli tilført kunnskap, innsikt og ferdigheter
- Vurderingsstøtte er å motta vurderinger av egen atferd og hjelp til å vurdere og løse problemer
- Materiell støtte handler om å motta signaler om at man er økonomisk trygg (Gottlieb 1981, i Bø, 2003).

Andre forskere igjen mener at det finnes en generell type støtte, eksempelvis omsorg. Sarason og medarbeiderne definerer dette som den grad individet føler seg elsket, akseptert og inkludert i et sosialt felleskap preget av åpen kommunikasjon (Sarason et al., 1987, i Bø, 2003).

Tilgang til ressurser gjennom sosiale nettverk varierer både med hvor stort det sosiale nettverket er, hvor ressurssterke relasjonspartnerne er og med relasjonenes styrke (Schiefløe, 2015, s. 91-92). De ressurser og den støtte som et nettverk gir tilgang til, kan forstås som den enkelte unges sosiale kapital. De sosiologiske forståelsene av kapital kan i særlig grad føres tilbake til sosiologen Pierre Bourdieu som påpeker at kapital både er økonomisk kapital, kulturell kapital og sosial kapital. I kapitlet om teoretiske perspektiver vil jeg komme nærmere inn på Bourdieus forståelse av kapital og hvordan klasseforskjeller fører til at noen blir mer utsatte og andre mer rustet. Videre har også sosiologen James Coleman bidratt til å sette temaet sosial kapital på nyere samfunnsvitenskapelig dagsorden. Coleman ser på sosial kapital som en individuell ressurs som er forankret i en sosial struktur. Ved å bruke begrepet sosial kapital så ses sammenhengen mellom individers rasjonelle handlinger og individers deltakelse i større sosiale strukturer. Ressursen kan utnyttes fordi den gjør det enklere å utøve målrettede handlinger (Schiefløe, 2015, s. 92-96).

Cohen og Wills, 1985, var blant de første til å oppsummere forskningen om sosiale nettverk og støtte. De delte effektene av sosial støtte inn i to hovedkategorier. Den første går ut på at sosial støtte kan fremme psykisk helse hos individer uavhengig av stressnivå, kalt direkte hypotesen. Dette er den sosiale støtten som registreres i form av daglig omsorg, oppmuntringer, skryt og gode tilbakemeldinger. Alle gode opplevelser lagres og forrentes som kapital på kontoer. Skulle en krise oppstå har man ressurser å øse av. Jo

mer støtte, jo større kapital og dess bedre mestring av vanskelige situasjoner og hendelser. I hypotesen antas det at støtten er virksom uavhengig av påkjenninger, først og fremst ved at et støttende nettverk gir følelsen av å være verdsatt og respektert, jfr. Sarason nevnt ovenfor, og av at tilværelsen er stabil og forutsigbar. Den andre hypotesen kalles buffer hypotesen og går ut på at sosial støtte beskytter individer mot potensielle negative effekter av belastninger. Eksempelvis dersom du rammes av sykdom og venner oppmuntrer deg. I denne hypotesen antar en at støtten er virksom dersom et individ utsettes for påkjenninger av en slik styrke at mestringsevnen blir utfordret. Det handler altså om den hjelp og støtte som gis etter en vanskelig livshendelse, og den stimulerende og helbredende effekten dette kan ha.

Støtte fra det sosiale nettverket virker altså beskyttende mot utvikling av psykiske helseplager (Cohen & Wills, 1985; Myklestad et al., 2012; Sund, Larsson, & Wichstrøm, 2003), men resultatene tyder på en mulig forskjell i kjønn. For jenter kan det se ut som betydningen av støtte er like viktig enten de opplever livsbelastninger eller ikke, mens sosial støtte blir viktig for guttene først når det oppstår livsbelastninger. Videre viste samme undersøkelse at gutter i høyere grad enn jenter har foreldre som sine eneste fortrolige (Aro, 1989, i Bø, 2003, s. 21). Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet og jeg vil nå komme nærmere inn på hvordan dette påvirker de unges liv.

2.4.4 Vennskapets skyggeside

Ikke alle unge opplever den glede og støtte som gode venns­kaps­relasjoner kan gi. Å føle seg utenfor en vennegjeng, å bli mobbet og krenket, skaper vonde følelser som kan prege ens psykiske helse i negativ retning (Barstad, 1997; Myklestad et al., 2012). Problemer med etablering og deltagelse i sosiale nettverk kalles ofte for marginalisering. Marginalisering handler om prosesser der enkeltindivider blir støtt ut mot samfunnets ytterkant, i høy grad ekskludert fra viktige arenaer, samtidig som det er noe åpent over tilstanden (Øia & Fauske, 2010, s. 231).

Dessverre er det slik at en del unge opplever å bli utsatt for mobbing. Elevundersøkelsen fra skoleåret 2016-2017 viser at 6,3 prosent av elever fra 5. trinn til videregående skole

blir mobbet 2-3 ganger i måneden eller oftere (Wendelborg, 2017). Mobbing er fysiske eller sosiale negative handlinger, som utføres gjentatte ganger over tid av en person eller flere sammen, og som rettes mot en som ikke kan forsvare seg selv i den aktuelle situasjonen” (Roland, 2007, s. 25). Årsakene til mobbing er komplekse og ulike fra individ til individ, men en rekke forskning viser at mobbing kan oppstå på grunn av dårlig vennskap og mangel på sosial kompetanse (Goldbaum, Craig, Pepler, & Connolly, 2003). Mobbing har svært alvorlige konsekvenser og kan i de verste tilfeller føre til et ødelagt liv. Unge som utsettes for mobbing kan utvikle både depresjoner, selvmordstanker, ensomhetsfølelse, angst, lav selvtillit, søvn, magesmerter, hodepine (Myklestad et al., 2012; Olweus, 2010; Vatn, Bjertness, & Lien, 2007; Wendelborg et al., 2014). Longitudinelle studier tyder også på at mobbing i ungdomstiden kan forårsake psykiske helseplager senere i livet (Bowes et al., 2015).

Som en følge av å ha mindre kontakt med andre enn det en selv ønsker kan en følelse av ensomhet oppstå. Sosial ensomhet kan sies å henge sammen med antall venner og hvor ofte man omgås dem, mens emosjonell ensomhet kan sies å henge sammen med kvaliteten på vennskapet. Å være ensom er forbundet med skam og nederlag og mange forsøker derfor å skule sin ensomhet (Halvorsen, 2005, s. 60,82). Samtidig kan man også være alene uten å føle seg ensom. Noen trives og har det godt selv om de har lite kontakt med andre. Andre igjen føler seg ensom selv om de er sammen med andre og har flere som de betegner som venner (Schieffloe, 2015, s. 134). Ungdataundersøkelsen viser at det er flere jenter (26 %) enn gutter (10 %) på ungdomsskolen som føler seg ensomme og at omfanget er økende gjennom ungdomsårene (Ungdata, 2016b, s. 6, 75-77). Ensomhet er det motsatte av sosial støtte og kan påvirke ungdommers psykiske helse i negativ retning (Cohen & Wills, 1985; Myklestad et al., 2012; Sund et al., 2003).

2.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett at det er en tendens til økning i psykiske helseplager hos ungdom, og i særlig grad hos jentene. Det finnes mange og komplekse årsakssammenhenger i forhold til ungdoms psykiske helse, og her er fokuset satt på økt skjermtid og vennsrelasjoner. Litteraturgjennomgangen viste at utstrakt bruk av skjermtid har en sammenheng med psykiske helseplager (Brunborg et al., 2013; Gentile et al., 2011; Kraut et al., 1998; Leung & Lee, 2005), samt at det å ha en nær venn, tilbringe tid sammen med venner og det å oppleve støtte fra dem er faktorer som beskytter mot psykiske helseplager (Barstad, 1997; Holsen, 2009; Myklestad et al., 2012). Sett i forhold til psykiske helseplager så kan et økt omfang av skjermtid og det å ikke ha nære venner eller å oppleve støtte fra dem utgjøre en risikofaktor. Imidlertid må dette også ses i sammenheng med den enkelte unges kapasitet til å mestre stress og utfordringer og den samlede belastning som den unge utsettes for (Mathiesen et al., 2009, s. 31-32).

3 Teoretiske perspektiver

I forlengelse av litteraturgjennomgangen vil jeg nå presentere en klassisk sosiologisk teori som vil belyse problemstillingen gjennom klassestrukturer og kjente risikofaktorer, samt nyere sosiologiske teorier som beskriver individet som løsrevet fra tidligere rammer og derved fritt kan skape sitt liv, men hvor dette muligens gir en ny risiko for utvikling av psykiske helseplager.

Jeg skal først presentere Pierre Bourdieus samfunnsontologiske teori. Samfunnsontologi omhandler læren om samfunnet som værende og samfunnets grunnleggende egenskaper (Aakvaag, 2008, s. 26). Herfra har jeg valgt å se på nøkkelbegrepene sosiale rom, sosiale felt, kapital og habitus. Ved å bruke disse begrepene får jeg belyst hvordan sosiale rammer og betingelser kan være førende for ungdommers sosiale liv, hvor mye tid de bruker foran ulike skjermer og hvordan dette kan influere på deres psykiske helse.

I perspektivet om hvorvidt trekk ved samtiden kan føre til økte psykiske helseplager vil jeg presentere to av de fremste sosiologene innen nyere samtidsdiagnose, Ulrich Beck (1944-2015) og Anthony Giddens (f.1938). Deres teorier omhandler i stor grad individualisering hvor kollektive størrelser ikke lengre kan gi svar til de unge på hvem de er og hva de vil med livet sitt. Giddens og Becks teorier vil fint danne grunnlag for blant annet å belyse hva som skjer i utviklingen av de unges identiteter når de gjennom denne samfunnsforståelsen har økt frihet til å velge og til å ha kontroll over sitt eget liv og sin egen fremtid. I presentasjon av deres samtidsdiagnose vil jeg belyse hva de legger i begrepene individualisering, globalisering og risiko.

Samlet sett synes jeg disse teoriene på en fin måte vil kaste lys over forståelsen av hvorfor noen ungdommer opplever å befinne seg utenfor et jevnalderfellesskap, hvilken betydning skjermtid har i deres liv og hvordan dette henger sammen med deres psykiske helse.

3.1 Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieus (1930-2002) er en anerkjent fransk sosiolog og antropolog hvis hovedprosjekt var å avdekke ikke-erkjente og miserkjente former for makt i samfunnet. Bourdieu vokste opp i 1930-tallets Frankrike som var et samfunn sterkt preget av klasseskiller. Hans teorier er utviklet og revidert ut fra empiriske studier av det franske samfunn og må derfor ses i lys av dette (Aakvaag, 2008, s. 148).

3.1.1 Sosiale rom, kapital og sosiale felt

Ved hjelp av begrepene sosiale rom, kapital og felt viser Bourdieu hvordan individer er plassert i det sosiale rom ved at de alle har ulike sosiale posisjoner som de er født inn i og som danner rammer for deres livsverden. Det sosiale rommet er basert på en hierarkisk struktur i samfunnet basert på individers fordeling av ressurser og kapitalmengde, altså klassestruktur. Kapital definerer Bourdieu som knappe ressurser det er konkurranse om blant individer og grupper i samfunnslivet. Kapital er ulikt fordelt mellom ulike grupper og individer i samfunnet og gir dermed grunnlag for dominans og herredømme. Ifølge Bourdieu er all sosial samhandling en kamp om mer kapital. For å forstå hvordan det sosiale rommet er innrettet, må vi først se på Bourdieus tre hovedformer for kapital (Aakvaag, 2008, 151).

Økonomisk kapital er for eksempel penger, eiendommer og aksjoner. Økonomisk kapital er den aller viktigste kapitalformen og gir økonomisk makt. Kulturell kapital består i å ha tilegnet seg og mestre den dominerende kulturelle koden i samfunnet. Kulturell kapital gir makt gjennom resultater i utdanningssystemet, tilgang til eksklusive sosiale miljøer gjennom for eksempel vennskap, generell status og prestisje, osv. Kulturell kapital omhandler «dannelse» og «god smak» og tilegnes hovedsakelig tidlig i livsløpet, med familien som den viktigste sosialiseringensagent. Kulturell kapital kan også være «utdanningskapital» som tilegnes via skoler, høyskoler og universiteter. Den siste formen for kapital er sosial kapital. Den består i tilgang til sosiale nettverk og medlemskap i grupper som familie, venner, bekjente, frivillige organisasjoner osv. Sosial kapital gir også makt fordi dette er kapital som kan mobiliseres hvis man ønsker å oppnå noe (Aakvaag, 2008, s. 152-154).

Gjennom Bourdieus kapitalbegreper kan ungdommers liv forstås som et marked som preges av tilgangen til ulike kapitalformer. Bourdieu hevder at kapitalfordelingen blant individer gjenspeiler den til enhver tid gjeldende sosiale struktur. På denne måten vil ungdommer ikke ha de samme forutsetninger for å mestre sitt sosiale liv. Ungdommene vil være preget av sitt utgangspunkt og den sosialisering som er knyttet rundt denne.

Det sosiale rom er utgangspunkt for Bourdieus klasseteori, og han opererer med tre hovedklasser: borgerskapet som er øverst i det sosiale rom, middelklassen som er i midten og arbeiderklassen som er nederst i det sosiale rom. Alle tre klasser ønsker å forsvare eller forbedre sin relative posisjon. De ulike klassene trenger ikke å ha noen subjektiv opplevelse av å tilhøre samme klasse, men vil utvikle noenlunde like væremåter og interesser (habitus) (Aakvaag, 2008, s. 153).

Innenfor det sosiale rom er det ulike sosiale felt som eksempelvis det økonomiske felt, det kunstneriske felt, det vitenskapelige felt, osv. Feltene eksisterer og påvirker individene uavhengig av om de er seg bevisst feltet eller ikke. I motsetning til sosiale rom hvor posisjonene er basert på den mengde kapital som hver enkelt besitter, er posisjonen i det sosiale felt bestemt av den mengden feltspesifikk kapital som individet besitter. Jo mer feltspesifikk kapital, jo mer innflytelse kan oppnås i det aktuelle feltet. Som i det sosiale rom forsøker også individene i det sosiale felt å forsvare og forbedre sine posisjoner. Hvert felt er også preget av en grunnleggende, taus enighet om spillereglene og hva som gjelder som kapital på feltet. Bourdieu kaller dette for «doxa». Doxas viktigste kjennetegnet er at den er usynliggjort, fordi den virkeligheten som konstitueres gjennom doksisk erfaring og kunnskap fremstår som selvsagt og naturlig. Ofte blir doxa utfordret, gjerne av nykommere på feltet, og medfører at tause og implisitte kriterier og regler må artikuleres. Doxa kan da miste sin status og bli bare en av mange posisjoner (Aakvaag, 2008, 151-156). Med utgangspunkt i Bourdieus sosiale felt kan ungdommers sosiale relasjoner og skjermtid ikke bare forstås som styrt gjennom kapital, men mulig gjennom deres kompetanse på området.

Bourdieu sier videre at grunnen til at undertrykte grupper i sosiale felt og rom i så liten grad gjør opprør, er fordi ulikhet og urettferdighet ofte er tilslørt gjennom de måter

virkeligheten klassifiseres og forstås på. Det oppfattes som naturlig, selvfølgelig, «slik skal det være», osv. Et eksempel Bourdieu bruker her er hvordan menns makt over kvinner tildekkes med at det er kvinnens biologiske «natur» å være hjemme og passe barn, holde huset i stand, osv. (Aakvaag, 2008, s. 157-158). De dominerende klasser bygger opp en slags kollektiv identitet som skaper klare skiller til andre klasser og derigjennom bidrar til at elitene reproducerer sin egen maktposisjon (Krange & Øia, 2005, s. 239). Denne tildekkingen av klassifisering kaller Bourdieu for symbolsk makt og er med på å sikre stabilitet og sosial reproduksjon i et hierarkisk klassesamfunn (Aakvaag, 2008, s. 157-158).

Men samfunnslivet består ikke bare av strukturer, men også kompetente og handlende aktører. Habitus er kjernen i Bourdieus aktørforståelse og handlingsteori.

3.1.2 Habitus

I beskrivelsen av sosiale forhold i samfunnet så ser Bourdieu på individers innlærte, kroppsliggjorte handlinger, holdninger og meninger som noe som er nedarvet fra den kultur individet er vokst opp i. Bourdieu kaller dette for habitus. At habitus er kroppsliggjort omhandler at våre handlinger og vår væremåte ikke er basert på refleksjon og grundig gjennomtenkning, men at vi handler på en førrefleksiv og nærmest instinktiv måte i ulike situasjoner. Vi «bare vet» hva vi må gjøre uten å måtte tenke oss om. Det kroppsliggjorte habitus er ikke bevisst, noe som også gjør at det er varig og stabilt og derfor kjernen i menneskers identitet. Den gir oss vår «personlighet» Videre er habitus preget av en treghet og derfor ikke lett å forandre. Vi kan ikke bare uten videre bestemme oss for at nå vil vi «bli en annen» (Aakvaag, 2008, s. 160). Dette kan forstås som at ungdommer liv i stor grad er styrt av sitt opphav med tilhørende sosialisering fra sitt samfunnslag, og dermed gis begrenset handlingsfrihet.

Habitus muliggjør også individet deltagelse i sosiale situasjoner. Det gir individet en praktisk sans til å orientere seg i samfunnslivet. Individet handler da på bakgrunn av sine interesser og ikke på grunn av internaliserte verdier og normer. (Aakvaag, 2008, s. 161). Ungdommers handlinger kan derfor også forstås på bakgrunn av interesse, men ikke

basert på rasjonelle valg men på bakgrunn av kroppsliggjorte disposisjoner og «praktiske sans».

Habitus har også et sosialt opphav. Gjennom deltagelse i sosiale felt og rom inkorporeres de sosiale betingelsene og former vårt habitus, først gjennom familien, senere gjennom skole, venner, utdanning og arbeid (Krange & Øia, 2005, s. 240). Habitus er samfunnet nedfelt i individet, men samtidig et resultat av den individuelle biografien (Bourdieu, 1995, i Krange og Øia, 2005, s. 239). Dette medfører at mennesker som vokser opp i ulike sosiale miljøer utvikler forskjellige habituser. Habitus gjenspeiler altså individers posisjoner i sosiale felt og sosiale rom og er derfor klassespesifikk. Habitus gjør at vi fungerer godt i noen sosiale miljøer og dårligere i andre. Interaksjoner mellom mennesker struktureres av individenes klassespesifikke habituser. Individers væremåte og handlinger må derfor studeres i lys av deres posisjon i det sosiale rom og sosiale felt. Individer er i svært omfattende grad formet av det sosiale miljøet, men det sosiale rom og det sosiale felt eksisterer bare gjennom at de blir anvendt og derigjennom reproduisert av individene. Individer kan på en kompetent og selvstendig måte aktivt bidra til å forme og forandre sosiale rom og felt, ikke minst gjennom politisk mobilisering (Aakvaag, 2008, s. 161-164).

Bourdieus begreper om kapital, sosiale rom, sosiale felt og habitus gir en interessant vinkling av min problemstilling. Ikke minst i forhold til hvilken rolle kjønn og fattigdom kan ha i sammenhengen med skjermtid, vennsrelasjoner og sammenhengen med psykiske helseplager. Hans syntese bidrar med analyse av samtiden med utgangspunkt i klassestrukturer som vi kjenner igjen fra industrisamfunnet. Andre sosiologer hevder imidlertid at samfunnet har forandret seg så mye at vi ikke lengre kan snakke om klassestrukturer og jeg vil i det følgende presentere relevante deler av Ulrich Beck og Anthony Giddens samtidsdiagnoser.

3.2 Ulrich Beck og Anthony Giddens

Frem mot 1970 tallet var sosiologiens tradisjonelle modernitetsforståelse preget av klassikernes syn på den «gamle» moderniteten. I sosiologien problematiseres det at det moderne samfunnet har forandret seg og fremdeles er i rask forandring. Sentralt står ideen om at individet er mer løsrevet fra samfunnets rammer enn tidligere og skaper nye livsbetingelser. I nyere samtidsdiagnoser er sosiologene Ulrich Beck (1944-2015) og Anthony Giddens (f.1938) innflytelsesrike teoretikere og jeg vil følgelig redegjøre for deres begreper om individualisering, globalisering og risiko knyttet til min problemstilling.

3.2.1 Individualisering og globalisering

I samtidsdiagnosene ses individet på som et produkt av en omfattende strukturell individualiseringsprosess. Industrisamfunnets regulerte, standardiserte og stabile tilværelse er blitt erstattet med et mye mer utydelig og uforutsigbart sosialt landskap. Kollektive prosesser må vike og enkeltindividet er i sentrum.

Gjennom globalisering, klassesamfunn på hell og den postfamiliale familien forklarer Beck hvordan samfunnets institusjonelle struktur er endret. Internett, internasjonal handel, turisme og migrasjon er eksempler på fenomener som ikke lengre respekterer nasjonalstatens territorielle grenser. Utdanning, velferd og sosial mobilitet har undergravd industrisamfunnets klare skille mellom arbeider- og kapitalistklasse. Vi lever i stedet «hinsides klasse og stand», sier Beck. Industrisamfunnets kjønnsarbeidsdelte kjernefamilie er erstattet med nye hybride familiekonstellasjoner («dine» og «mine» barn, etc.), nye samlivsformer og yrkesaktive kvinner. Resultatet er individualisering (Aakvaag, 2008, s. 268-270). Ungdommers sosiale liv kan dermed ikke lenger forstås i lys av klasse, roller og tradisjoner. Kollektive rammer er ikke lenger førende for de unges liv, men moderniteten representerer likevel en strukturell tvang da de unge må foreta valg for sitt eget livsløp. Et karakteristisk trekk ved samtiden er at mennesket utsettes for ulike og ofte konkurrerende kunnskapsbaserte valg og handlingsalternativer, noe som tvinger frem et aktivt og bevisst forhold til kunnskap. Dette gjør at alle sosiale former og handlinger kontinuerlig blir utsatt for vurderinger og endringer. Gjennom begrepet «refleksiv modernisering» beskriver Giddens individets valg som aktive beslutninger

basert på bevisst informasjonsbearbeiding (Krange & Øia, 2005, s. 108). Ungdommers handlinger kan derfor forstås som et resultat av refleksive valg. Relasjoner mellom venner vil være tuftet på det som Giddens kaller rene forhold («pure relations»). Det innebærer at partene går inn i, blir eller forlater forhold ut fra hva de personlig får ut av det, og ikke for å tilfredsstille institusjonelle normer eller tradisjoners forventninger (Aakvaag, 2008, s. 274-275).

I tillegg til å rette refleksiviteten utover mot omverden, så retter den også innover mot sin egen person og identitet. Identiteten er ikke lengre arvet gjennom sosial posisjon, men skapes gjennom refleksive valg og aktive beslutninger og blir til en selvbiografisk fortelling. Dette kaller Giddens for «det refleksive selvet». Selvfortellingen handler om hvem man er, hvem man ønsker å være, hvor man kommer fra og hvor man er på vei. Fortellingen knytter sammen fortid, nåtid, fremtid og ulike sosiale delroller til en fortelling som skaper sammenheng i personens liv og selvoppfatning. Det er hendelser som skjer i den enkeltes liv, som for eksempel skolegang, ekteskap, skilsmisse, som avgjør identiteten og skaper referansepunktene i livsfortellingen. Også kroppen, med dietter, trening, plastisk kirurgi, klesstil osv., og seksualitet som ikke lenger er gitt, men formbart, er med på å prege fortellingen. Videre kretser også den offentlige verden rundt den private og integreres i individets livsfortelling. Ifølge Giddens knyttes identitetsvalget til sist sammen i en enhetlig livsstil som gjenspeiler «hvem man er». (Aakvaag, 2008, s. 276-278). Ved hjelp av «det refleksive selvet» viser Giddens oss hvordan de unges identitet kan forstås. I sammenheng med psykiske helseplager kan en derfor tenke seg at det vil være av stor betydning at den skapte biografien er i overensstemmelse med ungdommens indre sjeleliv.

I alt sosialt liv er grunnleggende tillit en avgjørende faktor, sier Giddens. Tillit er en forventning om bestemte resultater fra de mennesker, ting og systemer som vi omgås til daglig. I tradisjonsstyrte samfunn var tillit basert på ansikt-til-ansikt-relasjoner mellom mennesker som kjente hverandre, samt tradisjonenes stabiliserende kraft. I den nye moderniteten er ikke tillit lengre noe som bare er der. Tillit må fremforhandles og reforhandles (Aakvaag, 2008, s. 275). Tillit vil derfor også være noe som omhandler ungdommers sosiale relasjoner som i økende grad vil bli forhandlingsbaserte. Med

bakgrunn i psykodynamisk teori hevder Giddens at unge gjennom sin oppvekst har kunnet utviklet enten en grunnleggende tillit som gir en slags forventning om at ting vil gå bra og som brukes som en beskyttende forsvarsmekanisme i sårbare og risikofylte situasjoner, eller en mangel på tillit hvor nye utfordringer møtes med mistillit (Heggen & Øia, 2005, s. 207-208).

3.2.2 Risiko

Både Beck og Giddens betegner den nye moderniteten som et risikosamfunn. Vitenskapene legger stadig flere nye områder inn under sitt kunnskapsfelt noe som igjen bidrar til konstante og stadig raskere endringer i samfunnet. Moderne kommunikasjonsmidler, reiser og flytting fører til at kulturer mister sitt lokale fotfeste og sosiale relasjoner begrenses ikke av romlig distanse. Gjennom vitenskap og teknologi har mennesket kunne frigjøre seg fra naturen, tradisjoner og religion og «ta fremtiden i sine egne hender». Giddens knytter risiko til fremveksten av ekspertsystemer. Ekspertsystemer handler om alt fra psykologisk terapi til sosiale medier der risikoen er knyttet til individers tillit til systemene og de konsekvensene som vil følge av svikt i systemet (Krange & Øia, 2005, s. 103-107, Norvoll, 2013, s. 69). Ifølge Beck videreføres fremskrittstroen til den nye moderniteten, men det innebærer også en usikkerhet på om fremtiden lar seg forutsi og kontrollere fullt ut. Mennesket har aldri full informasjon og kontrollerer ikke alle relevante faktorer når det handler (Aakvaag, 2008, s. 265-268). Samfunnet kan i lys av Giddens og Beck være med på å skape en økt risiko i de unges liv. Selv om vitenskap og teknologi skaper en mengde muligheter, så kan de også skape nye farer, risikoer og avmakt. Sosiale medier kan skape muligheter for å etablere og vedlikeholde vennsksrelasjoner, men kan samtidig også være en ny arena for utestengelser, krenkelser og mobbing.

3.3 Oppsummert

Jeg har i dette kapitlet presentert teori som jeg mener er viktig for å forstå og analysere sammenhengene mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager. Bourdieus teori, som i stor grad omhandler de sosiale betingelsene i ungdommers miljø, viser hvordan ungdommers vennsrelasjoner kan handle om ubevisste rammer for hvem og hva en oppsøker. Teorien viser oss hvordan vennsrelasjoner kan ses på som sosial kapital, som i seg selv gir en positiv psykologisk effekt, men i tillegg kan gi støtte i vanskelige situasjoner i de unges liv. Ulrich Beck og Anthony Giddens samtidsdiagnoser er valgt på bakgrunn av samfunnsdebatten om økningen i psykiske helseplager og hvorvidt dette kan henge sammen med samfunnsutviklingen med blant annet et sterkere individfokus. I motsetning til Bourdieu så fremstilles moderne ungdomstid som et brudd med klasse, tradisjoner, roller og kjønn, og hvor bruddet også representerer nye former for risiko, individualisering og refleksivitet. Gjennom samtidsdiagnosene kan vennsrelasjoner ses gjennom et nytteperspektiv og sosiale medier som muligheter til å fremstille sin egenskapede biografi. Psykiske helseplager kan forstås i lys av mangel på støtte gjennom posisjoner, roller og tradisjoner, en uoversiktlig verden med få orienteringspunkter og liten grad av kontroll og der det å ta riktige hviler på den enkelte unges skuldre.

Disse sosiologiske teorier vil sammen med forskningskapitlet danne den faglige rammen for drøftingen som kommer i kapittel 6. Men før dette vil jeg i det neste kapitlet redegjøre for valg av metode for deretter å gi en presentasjon av data og analyseresultater.

4 Metodekapittel

I dette kapittelet vil jeg først beskrive forskningsdesignet og det empiriske grunnlaget som denne oppgaven bygger på. Deretter drøfter jeg de etiske hensyn som er tatt i forbindelse med undersøkelsen. Tilslutt i dette kapittelet forklarer jeg metoden og operasjonaliseringen av variablene som er benyttet i oppgaven.

4.1 Forskningsdesign og vitenskapelig posisjon

Hvilket forskningsopplegg som er mest passende for et studie avhenger av hva en ønsker å finne ut av gjennom studien. Det er med andre ord problemstillingen som er førende for om en velger kvantitativ eller kvalitativ forskningsmetode (Grønmo, 2004, s. 89).

I mitt tilfelle ønsker jeg å finne ut av hvilke sammenhenger som finnes mellom psykisk helse, vennskap og skjermtid hos ungdom. Det er da naturlig å velge en kvantitativ forskningsstrategi som gir meg tilgang til en stor gruppe informanter og dermed muligheter for god bredde- og oversiktskunnskap. Ung i Telemark (UiT) tar opp spørsmål knyttet til min problemstilling, har et stort utvalg og omfatter ungdomsskoleelever, og er derfor valgt som empirisk materiale for studien. Undersøkelsen har et tverrsnittsdesign og består av en rekke standardiserte surveyundersøkelser (Ungdata, 2016). Et tverrsnittsdesign går ut på å belyse fenomener på et gitt tidspunkt, og en surveyundersøkelse er en strukturert utspørring med faste spørsmål og som regel faste svaralternativer, rettet mot et stort representativt utvalg av personer (Grønmo, 2004, s. 141; Ringdal, 2013, s. 107).

Et slikt forskningsopplegg resulterer i data i form av tall og andre mengdetermer. Dataene er både enhetlige og avgrenset. Ved hjelp av disse data kan jeg da anvende kvantitative analyseteknikker for å finne ut av om det er sammenhenger mellom de ulike faktorene i min problemstilling. Analyseteknikkene vil ikke bare gi presise svar, men gir meg også muligheten til å regne ut hvor presise disse svarene er (Grimen, 2004, s. 262; Grønmo, 2004, s. 144-146). Analysen av dataene foregår ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versjon 24.

En slik kvantitativ metode gir mye oversiktskunnskap om fenomenet psykisk helse og hvordan dette henger sammen med vennskap og skjermtid. På denne måten kan også den ferdige avhandlingen være et bidrag i det forebyggende arbeidet med ungdommers psykiske helse.

Metoden gir også mulighet til teoretisk generalisering. Dette handler om at de resultater som fremkommer kan antas å gjelde for flere enheter enn de som undersøkes (Grønmo, 2004, s. 93-98). Ut fra at Telemark er et typisk norsk østlandsfylke, samt at utvalget består av over 5000 respondenter, så kan det antas at studiens resultater både gjelder for alle ungdommer som går på skole i Telemark, men også for sammenlignbare fylker på det sentrale Østlandet.

Videre vil min avhandling ha hovedvekt på problemformulering og teoritesting og kan derfor sies å være basert på en deduktiv tilnærming. En deduktiv tilnærming tar sikte på å avlede problemstillingen fra den teorien som skal testes (Grønmo, 2004, s. 50). I avhandlingen har jeg ved hjelp av den teoretiske gjennomgangen trukket ut variabler som brukes for å belyse sammenhengene i problemstillingen.

Kvantitative undersøkelser gir breddekunnskap om et fenomen og det kunne også vært interessant å i tillegg ha utført kvalitative undersøkelser for å gå mer i dybden på fenomenet. Å intervju noen ungdommer kunne vært en slik mulighet. Et dybdeperspektiv ville gitt ytterligere belysning av problemstillingen og i så måte styrket avhandlingen. Imidlertid setter rammer som tid og ressurser begrensninger og jeg anser derfor ikke dette som aktuelt i denne omgang.

4.2 Datagrunnlaget

Studiets empiriske grunnlag er Ung i Telemark, 2015, og hører inn under Ungdata-konseptet. Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser som innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på et web-basert spørreskjema om ulike sider ved livet sitt. Undersøkelsene foregår i skoletiden og har normalt en tidsramme

på en skoletime. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ved Høgskolen i Oslo og Akershus har ansvar for gjennomføringen av ungdataundersøkelsene i samarbeid med landets sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus Vest Bergen, KoRus Vest Stavanger, KoRus Midt-Norge, KoRus Øst, KoRus Sør, KoRus Nord, KoRus Oslo) og Kommunesektorens organisasjon (KS). Helsedirektoratet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet finansierer Ungdata gjennom årlige tilskudd og gjør at undersøkelsen kan tilbys gratis til kommuner og fylkeskommuner (Frøyland, 2015, s. 8). Ungdataundersøkelsen «Ung i Telemark 2015» er et samarbeid mellom Kompetansesenter rus – region sør (KoRus-Sør), Telemark fylkeskommune, Høgskolen i Telemark og kommunene i Telemark. NOVA har det faglige ansvaret for undersøkelsen. Undersøkelsen ble gjennomført på alle ungdomsskoler og videregående skoler i Telemark og utgjorde totalt nesten 8500 ungdommer. I henhold til problemstillingen konsentrerer denne studien seg om ungdomsskoleelevene og her hadde 5526 elever svart på undersøkelsen, noe som utgjør 89 prosent av elevene (Aase, Bentsen, & Møller, 2015, s. 3-11). Undersøkelsen kan derfor sies å gi et godt bilde av ungdomsskoleelevers psykiske helse i Telemark i 2015. Spørreundersøkelsen består av tre moduler. Den første er en grunnmodul som er med i alle Ungdata-undersøkelser i hele landet. Denne delen er obligatorisk å ha med og gjør at det er mulig å sammenligne resultater mellom kommuner og med tall for hele landet. Den neste delen er en tilleggsmodul hvor kommuner og fylkeskommuner kan velge å ta med utdypende spørsmål om temaer fra grunnmodulen. I tillegg til disse to modulene kan kommunene definere egne spørsmål som de ønsker å ha med i undersøkelsen (Frøyland, 2015, s. 10-11).

4.3 Validitet og reliabilitet

I alle forskningsprosjekt er det viktig å vurdere kvaliteten på datamaterialet slik at studiens analyseresultater er holdbare og fruktbare. Validitet og reliabilitet er de to viktigste kvalitetskriteriene vi har (Grønmo, 2004, s. 237). Validitet dreier som om datamaterialets gyldighet og relevans i forhold til problemstillingen. Det vil si at innsamlet empiri faktisk gir svar på de spørsmål som er stilt. Validitet omhandler derfor først og fremst utformingen av undersøkelsesopplegget og er relatert til utvelgelsen av enheter

og informasjonstyper (Grønmo, 2004, s. 241-242). Reliabilitet omhandler datamaterialets pålitelighet og spørsmål om hvorvidt det kan være noe i undersøkelsesmetoden som kan ha ført til et galt resultat (Wormnæs, 1996, s. 61). Dersom undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen gir data som er pålitelige så er reliabiliteten høy.

4.3.1 Datagrunnlagets validitet og reliabilitet

Ungdataundersøkelser er en nasjonal undersøkelse som har vært gjennomført årlig siden 2010, inneholder velutprøvde spørsmål og har også spørsmål med tydelige svaralternativer noe som gir mindre rom for feiltolkninger både hos informantene og hos forskerne. Spørreskjemaet revideres normalt hvert tredje år både for at spørsmålene skal være relevante for ungdommene, men også for at man i løpet av denne tiden har fått noen erfaringer om hvorvidt spørsmålene fungerer slik det var tenkt (Frøyland, 2015, s. 11). Ungdatas rapporter, som også er tilgjengelig på internett, viser også hvordan studiets enheter og ulike begrep er definert både teoretisk og operasjonelt (Frøyland, 2015; Hartberg & Hegna, 2014). Tilgjengeligheten og synliggjøringen gjør det mulig for andre å vurdere dataenes gyldighet og relevans, samt at resultatene er lettere etterprøvbare for andre forskere. Man kan derfor si at undersøkelsens validitet er godt ivaretatt.

Videre er ungdataundersøkelser selvrapporterende spørreundersøkelser og det foreligger derfor en mulighet for useriøse svar. For å unngå at disse skal påvirke analysens resultat har Ungdata utviklet et system for "vasking» av dataene, såkalt filrens. Vaskingen foregår ved at det enten finnes en usannsynlig involvering i ulike aktiviteter som etterspørres i samme spørsmålsbatteri, eller ved at usannsynlige svarkombinasjoner finner sted. Alle slike svarkombinasjoner blir slettet på de aktuelle spørsmålene. Det er også laget en sumskåre for hvor mange av de ulike «tulleindikatorene» som ungdommene slår ut på. Slår de ut på to eller flere av disse indikatorene så blir de fullstendig slettet fra datafilen (Frøyland, 2015, s. 12). Rutinen er et viktig bidrag for sikring av datasettets reliabilitet.

4.3.2 Frafall

Undersøkelsens svarprosent fra ungdomsskolene er på 89 prosent, og gir et frafall på 11 %. Prosentandelen varierer mellom kommunene med laveste score målt i Bø på 85 prosent og høyeste score med 96 prosent målt i Kviteseid, Tokke og Vinje (Aase et al., 2015, s. 13). Det sees ingen mønstre i svarprosenten mellom små og store kommuner, og jeg forholder meg derfor til svarprosenten for hele Telemark.

Frafall kan skyldes både at elever ikke har vært på skolen denne dagen og at noen elever ikke har svart på hele eller deler av undersøkelsen. Elstad hevder at det lett kan oppstå sosial skjevhet i frafallet fordi svarprosenten er betydelig lavere for ungdom fra lavere sosiale klasser enn for dem fra høyere sosiale klasser (Elstad, 2010). Dette kan også antas gjelde for Telemark fylke, men den høye svarprosenten bidrar til at sårbarheten for skjevheter i utvalget blir mindre. Frafall på enkelte spørsmål kan også henge sammen med at respondentene reagerer negativt på spørsmålsstillingen (Grønmo, 2004, s. 209). Dette er relevant i forhold til min problemstilling da både spørsmål om psykiske helseplager og ensomhet kan være forbundet med skam. Noen respondenter kan også rapportere forhold som bedre enn de faktisk er, fordi det kan være så tungt å synliggjøre dette både for seg selv og andre gjennom spørreskjemaet. Imidlertid er spørreundersøkelsen anonym og respondentene sikret konfidensialitet noe som kan bidra positivt i denne sammenheng.

4.3.3 Ivaretagelse av reliabilitet og validitet i egen avhandling

En forutsetning for høy validitet at jeg definerer godt studiets enheter og ulike begrep både teoretisk og operasjonelt, og redegjør for hvordan jeg har kommet frem til de ulike variablene og tolkningene. Ved å gå grundig til verks med studienes enheter og begreper er forutsetningene gode for å trekke mulige slutninger om årsakssammenhenger, få samsvar mellom det som skal måles og det som faktisk blir målt og at dette gir svar på problemstillingen. I forhold til reliabilitet vil jeg se på hvorvidt det er noe i metodene mine som kan ha ført til et galt resultat (Wormnæs, 1996, s. 61). I avhandlingen vil jeg derfor legge vekt på å gå systematisk til verks og være nøye med beregninger og vurderinger av de data som brukes. I prosessen vil det også være viktig at jeg er bevisst min egen

forforståelse, kalt situering, slik at den i så liten grad som mulig vil påvirke analysen og resultatet (Neumann & Neumann, 2012). Jeg har i utgangspunktet en forventning om at gode vennskapsrelasjoner både kan redusere omfanget av skjermtid og eventuelle negative effekter som skjermtid kan ha på psykiske helseplager. Imidlertid har jeg en økt bevissthet rundt dette noe som vil hjelpe meg til å ikke la dette påvirke studiet.

4.4 Forskningsetiske krav

Forskningsetiske krav omhandler etikk og er ifølge Wormnæs betraktninger om hva som er rett og galt, hva som er godt og ondt, verdifullt og forkastelig, samt hva vi bør og ikke bør gjøre (Wormnæs, 1996, s. 79). Forskningsetiske retningslinjer er utarbeidet av den Nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (Kalleberg, 2006) og refererer til forskningsskikk, relasjon mellom forskere, relasjon mellom forskere og andre mennesker, hvordan forskere skal eller bør opptre i etiske konflikter som oppstår i deres forskningsarbeid, samt stiller krav til forskerens samfunnsansvar (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). I det følgende vil jeg se på hvordan de etiske kravene er ivaretatt først i ungdomsundersøkelsen, for deretter se på hvordan de kan ivaretas i egen avhandling.

4.4.1 Ivaretagelse av etiske hensyn i datagrunnlaget

I og med at denne studien benytter seg av et ferdig innsamlet datamateriale er de etiske retningslinjene for frivillig deltakelse, konfidensialitet og anonymitet allerede blitt redegjort overfor informantene (Frøyland, 2015, s. 10) Anonymiteten er sørget for gjennom måten spørsmålene er stilt, fremgangsmåtene ved datainnsamlingen og behandlingen av datamaterialet. Det er hentet ut begrenset mengde bakgrunnsinformasjon om elevene. Flertallet av undersøkelsene har med spørsmål om kjønn og klassetrinn, men i datafilen er spørsmål om klassetrinn utelatt for enkelte mindre kommuner slik at elever ikke skal kunne identifiseres. Både ungdommer og foreldre er informert om undersøkelsens formål og gjennomføring. Det er gitt informasjon om at undersøkelsen er frivillig, anonym, at svarene behandles konfidensielt og at elevene fritt kan hoppe over spørsmål underveis. Kontaktinformasjon til sentrale

voksne ble gitt dersom noen av elevene ønsket å snakke med noen etter å ha svart på undersøkelsen. Videre er også resultatet for hvordan ungdommene har svart presentert som en helhetlig statistikk.

4.4.2 Etske hensyn i egen avhandling

Dataene som jeg bruker i min avhandling er fra en spørreundersøkelse som allerede er gjennomført hvor både samtykke og søknad om tillatelse for gjennomføring av undersøkelsen er innhentet fra Norsk senter for forskningsdata AS (se vedlegg). Dataene er anonyme og jeg vil i mitt arbeide med dem utvise varsomhet. Ved en del kryssing av variabler blir gjennomsiktigheten større og jeg må derfor se til at resultatene ikke på noen måte kan spores tilbake til den enkelte respondent eller skole. Dataens konfidensialitet ivaretas ved at de oppbevares på et passordbeskyttet område på min personlige PC.

Etikk handler også om ærlighet og redelighet. Jeg vil derfor ikke holde tilbake resultater som jeg ikke liker eller som ikke samsvarer med egen forforståelse. For å redusere muligheten for å gjøre feil, vil jeg arbeide så systematisk som mulig, være kritisk til resultater og dobbeltsjekke disse. Videre være redelig i forhold til kilder, referanser og sitater. Dersom det oppstår etiske dilemmaer underveis vil jeg støtte meg til de etiske retningslinjene.

4.5 Operasjonalisering av variablene

I en samfunnsvitenskapelig undersøkelse er det mange forhold som kan inkluderes for å undersøke ulike mønstre. I forskning gjelder det å holde disse forholdene fra hverandre slik at det blir mulig å få frem hvilke mønstre det konkret er snakk om. De ulike generelle forhold må derfor konkretiseres og dette kalles for en operasjonalisering. En operasjonalisering kan ende opp med en eller flere variabler. Hver variabel gis forskjellige verdier. I et spørreskjema vil som regel spørsmålene være variabler og svaralternativene vil være verdiene (Grønmo, 2004, s. 127-129; Johannessen, 2009, s. 43-44).

Denne avhandlingen er konsentrert rundt de teoretiske begrepene psykiske helseplager, skjermtid og vennerelasjoner. Psykiske helseplager er studiens sentrale begrep og den avhengige variabelen. Dette begrepet operasjonaliseres først. Deretter vil jeg

operasjonalisere begrepene skjermtid og vennsapsrelasjoner som danner utgangspunkt for de uavhengige variablene.

4.5.1 Psykiske helseplager

Jamfør begrepsavklaringen om psykisk helse så dekker begrepet psykisk helse både sykdom i form av psykiske helseplager og psykiatriske diagnoser i den ene enden og ulike grader av livstilfredshet og mer hverdagslige psykiske tilstander i den andre enden. I denne studien vil det fokuseres på ungdommers subjektive oppfatninger av psykiske helseplager. I ungdataundersøkelsen har ungdom i Telemark fått en rekke spørsmål som skal måle ulike symptomer på et depressivt stemningsleie, det vil si i hvilken grad de føler seg nedstemte og deprimerte. Spørsmålene er som følger: «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: «1. Følt at alt er et slit», «2. Hatt søvnproblemer», «3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «4. Følt håpløshet med tanke på framtida», «5. Følt deg stiv eller anspent», «6. Bekymret deg for mye om ting», «7. Følt deg ensom», «8. Vært sint og aggressiv». Hvert spørsmål har fire svarkategorier på graden av plagene, fra «1. Ikke plaget i det hele tatt», «2. Lite plaget», «3. Ganske mye plaget» og «4. Veldig mye plaget».

Spørsmål om å ha «Vært sint og aggressiv» er utviklet i forbindelse med ungdataundersøkelsene, mens alle øvrige spørsmål er basert på skalaene Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) og Depressive Mood Inventory. Begge disse skalaene er mye brukte batteri for å måle depressive plager. I utgangspunktet består disse skalaene av langt flere spørsmål, men tidligere studier har vist at også kortere varianter gir svært god kvalitet (Strand, B.H. mfl. 2003 og Tambs og Moum 1993, i Frøyland, 2015).

Jeg velger å ta utgangspunkt i de samme variablene, men tar bort spørsmål 2 om søvnproblemer og spørsmål 7 om ensomhet. Bakgrunnen for dette er at det kan tenkes at disse variablene kan skyldes andre ting enn å være plaget av psykiske vansker og lidelser. Søvnproblemer kan eksempelvis skyldes at man ikke får lagt seg fordi man ser på TV eller bruker PC til langt utover natta. Å være ensom kan også tenkes å henge sammen med det sosiale og vennskap, og dette trekker jeg inn i andre deler av studien.

I forkant gjorde jeg korrelasjonsanalyser for å se om de ulike variablene som inngår i spørreskjemaet var et gyldig mål på det samme fenomenet i mitt datamateriale. Cronbachs alfa er et mål som sjekker konsistensen mellom flere mål som antas å henge sammen. Jo høyere den interne konsistensen er, jo bedre reliabilitet. Er det liten eller ingen konsistens i skårene, går Alfa-verdien mot 0; er det god konsistens, går den mot 1 (Ringdal, 2013, s. 357-358). Analysen viser at Cronbachs alfa i dette tilfellet er 0,885, noe som indikerer høy konsistens.

Korrelasjon er også målt ved hjelp av Pearson's r. Korrelasjon målt mellom variabler kan variere mellom +1 og -1. I samfunnsvitenskapelige undersøkelser regnes Pearsons r opp til 0,20 som en svak samvariasjon, 0,30-0,40 som en relativt sterk og over 0,50 som en meget sterk samvariasjon (Johannessen, 2009, s. 127). I dette tilfellet viser analysen at de seks ulike spørsmålene har en korrelasjon mellom 0,456 og 0,681. Samlet sett viser disse to analysene at spørsmålene korrelerer i sterk nok grad til å bli slått sammen til en reliabel indeks.

Jeg har så valgt å konstruere to nye variabler, kalt «Antall psykiske helseplager» og «Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)». Bakgrunnen for dette er at de ulike analysemetoder som brukes i oppgaven, krever forskjellige målenivå av variablene.

I de bivariate analysene brukes «Antall psykiske helseplager» som er operasjonalisert ved at de valgte spørsmål slås sammen på en slik måte at variablene uttrykker det samlede omfanget av plager. Dette foregår ved at alle de seks originale variablene først gjøres om til dummyvariabler der verdiene 1 og 2 blir 0, og verdiene 3 og 4 blir 1. For å telle som én plage i den nye variabelen må ungdommene altså ha svart verdi 3 «ganske mye plaget» eller verdi 4 «veldig mye plaget». Deretter vil variabelen fortløpende summere opp de ulike variablene som følger:

Tabell 4-0 Antall psykiske helseplager

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Ingen psyk. plager | 2721 | 50 | 52 | 52 |
| 1 psyk. plager | 762 | 14 | 14 | 66 |
| 2 psyk. plager | 539 | 10 | 10 | 77 |
| 3 psyk. plager | 406 | 7 | 8 | 84 |
| 4 psyk. plager | 321 | 6 | 6 | 90 |
| 5-6 psyk. plager | 508 | 9 | 10 | 100 |
| Total | 5257 | 96 | 100 | |
| Missing | 230 | 4 | | |
| Total | 5487 | 100 | | |

Kategorien «Ingen psyk. plager» viser dermed andelen ungdom som har svart verdi 1 «Ikke plaget» eller verdi 2 «Lite plaget» på alle de seks originale spørsmålene. Denne kategorien indikerer det laveste nivå for psykiske helseplager. Kategorien «1 psyk. plager» viser andelen ungdom som har svart verdi 3 «Ganske mye plaget» eller verdi 4 «Veldig mye plaget» på ett av de seks originale spørsmålene, og verdi 1 «Ikke plaget» eller verdi 2 «Lite plaget» på de øvrige fem spørsmålene. Kategori «5-6 psyk. plager» viser de som har svart verdi 3 el. 4 på fem til seks av seks originale spørsmål. Denne kategorien indikerer det høyeste nivå for psykiske helseplager.

I den multiple regresjonsanalysen bruker jeg variabelen «Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)». Den er basert på de samme seks originale spørsmålene som over. Variabelen er en additiv skala fra 0-18. Jo høyere man scorer på skalaen, jo sterkere plaget er man av symptomer på psykiske helseplager. I denne skalaen må elevene ha svart på minst 4 av 6 spørsmål for å bli medregnet. Øvrige settes til missing.

Bakgrunnen for denne operasjonaliseringen er jo også at jeg ikke bare er interessert i å se på de av ungdommene som sliter mye med psykiske helseplager, men vil ha et mer generelt bilde av ungdommers hverdagsliv og stemninger uttrykt gjennom deres subjektive oppfatninger. Variabler som viser ulike nivå av psykiske helseplager er derfor en god måte å ivareta dette på.

Sammenslåing av variablene til en sammensatt variabel og opprettelsen av en skala, mener jeg styrker undersøkelsen da begrepet psykiske helseplager lettere kan fanges opp i sin bredde. Sammenslåingen styrker også undersøkelsens reliabilitet da tilfeldige målefeil oppveier for hverandre i indeksen.

Videre vil jeg nå presentere hvordan de uavhengige variablene i oppgaven er operasjonalisert.

4.5.2 Skjermtid

Det teoretiske begrepet skjermtid er tidligere definert som den fritid ungdom bruker daglig foran skjermer som TV, data, nettbrett og mobil. Begrepet operasjonaliseres gjennom en dimensjon med spørsmålet «Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag? Variabelen har svaralternativene «1=Ikke noe tid», «2=Mindre enn 1 time», «3=1-2 timer», «4=2-3 timer», «5=3-4 timer», «6=4-6 timer», «7=Mer enn 6 timer».

På grunn av få enheter på svaralternativet «1=Ikke noe tid» er denne verdien slått sammen med verdien «2=Mindre enn 1 timer» til en ny verdi kalt «0-1 timer». Bakgrunn for sammenslåingen er at et veldig lite antall respondenter på en verdi kan skape problemer i analysen. På bakgrunn av at alle verdier i regresjonen bør starte på 0 slik at koeffisientene blir enklest mulig å lese, så er verdiene omkodet slik laveste verdi er 0 og høyeste verdi er 5.

Denne variabelen sier ikke noe om hva som foregår i skjermtiden. Holder de unge på med å se på filmer, leter de etter informasjon på nettet, chatter de eller spiller online sammen med flere andre? Variabelen sier heller ikke noe om skjermtiden er gjennomført alene eller fysisk sammen med andre, eller om de er sammen med andre online. Skjermtid kan altså ha en sosial dimensjon ved seg som ikke fanges opp i denne operasjonaliseringen. I mitt studie er imidlertid tidsaspektet viktigst, og jeg mener derfor at dette er et godt mål på hvor lang tid de unge mener de bruker foran ulike skjermer. Målingen viser en relativt grov inndeling som går på timer fremfor minutter, men får frem det store bildet, som er det viktigste. Dette understrekes ved selve inndelingen av verdier på dette spørsmålet i

Ungdata-spørreskjemaet, som strengt tatt ikke er gjensidig utelukkende. Oppsummert vil jeg derfor si at variabelen gir en rimelig god indikator på total skjermtid.

4.5.3 Vennskapsrelasjoner

Jamfør teorijennomgangen så kan vennskap virke beskyttende mot utvikling av psykiske plager og lidelser (Cohen & Wills, 1985; Myklestad et al., 2012; Sund et al., 2003). Vennskapsrelasjoner i dag utspinner seg både gjennom å være fysisk sammen, men også gjennom sosiale medier, og kan dermed måles på flere måter. I denne avhandling velger jeg å ta utgangspunkt i fysiske vennskapsrelasjoner. Bakgrunnen for dette er at vennskapsrelasjoner som utspinner seg over sosiale medier kan tenkes å henge sammen med skjermtid og dermed måle samme fenomen. Jamfør begrepsavklaringen og litteraturgjennomgangen så omhandler vennskapsrelasjoner tilnærmet likeverdighet, nærhet og fortrolighet, frivillighet, en tidsdimensjon og at relasjonene er overveiende positive. I Ungdata måles vennskapsrelasjoner gjennom elevenes subjektive meninger. Det betyr at de unge svarer ut fra hvilke tanker de har om hva vennskap er, hvem som er nære venner og hvem som ikke er det, hvem de føler at de har et positivt forhold til, om de kan tenke seg å søke hjelp og støtte hos venner i vanskelige situasjoner, etc. Vi vet ikke om noen av respondentene føler seg presset inn i en relasjon, eksempelvis fordi de ikke har noen andre å være sammen med, eller om svaret kan være et uttrykk for en sosialt ønskelig situasjon. Imidlertid har ikke selve definisjonen av vennskap så stor betydning, for så lenge respondenten selv oppfatter relasjonen som et vennskap, kan den ha positiv effekt for vedkommende (Kvillo, 2006, s. 137). Respondentene i Ungdata er forsikret om anonymitet og dette styrker reliabiliteten på dataene. Ut fra tilgjengelighet i datamaterialet er vennskapsrelasjoner operasjonalisert ved hjelp av følgende dimensjoner nærhet, jevnaldersmiljø, vennsamvær, positive affekter, sosial støtte og ensomhet.

Den første dimensjonen omhandler vennskapets dybde og variabelen har fått navnet «nær venn». Ifølge Barstad, 1997, har personer uten en fortrolig venn dårligere psykisk helse enn de som har minst en venn. Dimensjonen måles ved hjelp av spørsmålet «Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?».

Spørsmålet har følgende svaralternativer: «1=Ja, helt sikkert», «2=Ja, det tror jeg», «3=Det tror jeg ikke» og «4=Har ingen jeg ville kalle venner nå for tiden». Jeg mener spørsmålet gir et valid uttrykk for dimensjonen dybde da jeg tenker at det å stole på noen og å betro seg til noen i de fleste tilfelle vil være forbundet med et godt og nært forhold til vedkommende. Før analysen ble variabelen kodet om til en dummy hvor gruppen som rapporterer at de har eller tror de har nære venner er kodet til 1, mens gruppen som rapporterer at de ikke har venner eller tror at de ikke har det er kodet til 0. På denne måten skiller jeg ut de unge som har svart at de har nære venner fra de som har svart at de ikke har det.

Jamfør litteraturgjennomgangen så forandres måten å være sammen på når man kommer i tenårene til å oftere være sammen i grupper (Kvello, 2008b, s. 236). Den neste dimensjonen, kalt jevnaldersmiljø, omhandler derfor hvordan de unge som oftest er sammen og er operasjonalisert gjennom spørsmålet «Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med...? Spørsmålet har svaralternativene «1=En eller to faste venner» «2=En eller to faste som ofte er med i en gruppe andre ungdommer», «3=En vennegjeng som holder sammen», «4=Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med», «5=Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende». Spørsmålet gir et godt bilde på hvordan de unge er sammen. Spørsmålet er beholdt med sin opprinnelige inndeling, men jeg har gjort om på rekkefølgen: «1=Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende», «2=Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med», «3=En eller to faste venner» «4=En eller to faste som ofte er med i en gruppe andre ungdommer», «5=En vennegjeng som holder sammen». Bakgrunnen for endringen er at jeg tenker at alle verdier på variablene skal gå fra «lite» til «mye» av det fenomenet jeg ønsker å fange opp med variabelen, slik at de blir enklest mulig å lese i analysen.

Vennsksrelasjoner omhandler også omfang av vennsamvær. Dimensjonen «vennesamvær» er operasjonalisert gjennom spørsmålene: «Her er nevnt en del aktiviteter som du kan bruke fritida di til. Tenk tilbake på siste uke, de siste 7 dager. Hvor mange ganger har du ...? Vært sammen med venner hos dem? Vært sammen med venner hjemme hos meg?» Brukt størstedelen av kvelden ute sammen med venner/kamerater? Alle de tre spørsmålene har svarkategoriene «1=Ingen ganger», «2=1 gang», «3=2-5

ganger» og «4=6 ganger eller mer». Jeg er ute etter hyppigheten av samvær med venner og i denne sammenheng har det ingen betydning hvor samværet skjer. I analysen er dimensjonen operasjonalisert til en skala. På forhånd sjekket jeg om variablene gir et valid uttrykk for tid brukt sammen med venner. De tre ulike spørsmålene har Pearsons' r mellom 0,382 og 0,531 og en Cronbach alfa på 0,724, noe som vil si at alle spørsmålene korrelerer i sterk nok grad til å slås sammen til en skala som er reliabel. Skalaens verdier går fra 0-9 hvor 0 er ingen tid sammen med venner og 9 er målet på flest ganger sammen med venner. Verdiene er kodet om til å starte på 0 før sammenslåingen. Videre er skalaen beregnet slik at de unge må ha svart på minst ett av de tre spørsmålene for å være med i beregningen av den nye variabelen.

I begrepsdefinisjonen av vennskap blir også positive affekter trukket frem. For å karakterisere relasjonen som et vennskap må man like hverandre og samværet må forbindes med å være overveiende positivt. Denne dimensjonen er kalt «positiv affekt» og er operasjonalisert gjennom spørsmålet «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt? Vennene dine. Spørsmålet har svarkategoriene «1=Svært misfornøyd, «2=Litt misfornøyd, «3=Verken fornøyd eller misfornøyd», 4=Litt fornøyd» og «5=Svært fornøyd». Spørsmålet sier noe om respondentens grad av fornøydhet med sine venner noe som jeg mener sier noe om man liker vennene sine og hvor positivt man oppfatter relasjonen. I den bivariate analysen er noen av kategoriene slått sammen for å forenkle tolkningen, men også for at tabellen skal være enklere å lese. Som følger: 1=Svært/litt misfornøyd, 2=Verken fornøyd eller misfornøyd, 3=Litt/svært fornøyd. Det er naturlig å slå kategoriene sammen på denne måten da det på den ene siden handler om grader av misnøye og på den andre siden handler om grader av fornøydhet. Midt mellom disse finnes de som verken er fornøyd eller misfornøyd. I regresjonsanalysen er det på bakgrunn av denne variabelen er konstruert en dummy-variabel hvor det å være litt eller svært misfornøyd med vennene sine er referansekategori (0). Ungdommer som svarer at de er svært/litt fornøyd med vennene sine kodes til 1.

Den neste dimensjonen omhandler sosial støtte og hvorvidt de unge antar å kunne ty til betydningsfulle personer ved ulike behov for hjelp. Spørsmålet om sosial støtte er målt i Ungdata-undersøkelser etter inspirasjon fra et måleskjema kalt Sarason's social support

measure (Sarason mfl. 1987). Sarason og kolleger definerer sosial støtte som tilgjengelighet til personer man kan stole på, og som viser at de bryr seg om deg og er glad i deg (Sarason mfl. 1983). Ungdomstiden beskrives som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktig og hvor vennskap og det å tid sammen med venner er den sterkeste beskyttende faktoren mot psykiske helseplager blant ungdom (Harris, 1995; Myklestad et al., 2012). Dimensjonen er kalt «sosial støtte» og er operasjonaliseres gjennom spørsmålet «Tenk deg at du har et personlig problem og føler deg utafør og trist. Hvem ville du snakke med, søke hjelp hos? Venn». Spørsmålet har svarkategoriene «1=Helt sikkert», «2=Kanskje» og «3=Nei». For å lette lesingen i analysen er rekkefølgen på svarene omkodet til «1=Nei», «2=Kanskje» og «3=Helt sikkert». Denne variabelen finnes for både mor, far, søsken, med flere, men jeg velger å se på variabelen som omhandler venner for å se hvordan respondentene vurderer forhold til venner og i hvilken grad de vil henvende seg til dem i vanskelige situasjoner.

Den siste dimensjonen omhandler ensomhet. Ensomhet er en subjektiv følelse og kan oppstå både om man er i interaksjon med andre eller ikke. De unge kan føle seg ensomme om de ikke har venner, men de kan også føle seg ensomme midt i en venneflokk eller om de gamer og snakker med sine spill-venner online. Ensomhet er operasjonalisert gjennom spørsmålet «Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: - Følt deg ensom?» og har verdiene «1=Ikke plaget i det hele tatt», «2=Lite plaget», «3=Ganske mye plaget» og «4=Veldig mye plaget». For å lette lesingen i analysen er variabelen gjort om til en dummyvariabel og har en naturlig deling i forhold til å være plaget eller ikke plaget av følelse av ensomhet. Verdien 1 er de som er ganske eller veldig mye plaget av følelse av ensomhet og verdi 0 er de øvrige. Variabelen vurderes som et godt mål på dimensjonen ensomhet både fordi den spør om nettopp dette, og fordi dens verdier gir et bredt bilde av hvor lite eller mye de unge er plaget av følelsen.

4.5.4 Kontrollvariabler

Etter å ha analysert forholdet mellom venns­kapsrelasjoner, skjermtid og omfanget av psykiske plager hos ungdommene i utvalget ønsker jeg å kontrollere for kjønnsforskjeller og fattigdom. Bakgrunnen for valg av kjønn som kontrollvariabel henger sammen med

litteraturgjennomgangen som både viste at det er en tendens til høyere psykiske helseplager blant jenter enn gutter, at det er noen flere jenter som er ensomme og at det er en større andel gutter med høyere skjermtid enn jenter. I tillegg viste også litteraturgjennomgangen sosioøkonomiske forskjeller. Det vil derfor være interessant å sjekke ut hvorvidt det er forskjeller i sammenhengen mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager for unge som opplever fattigdom og de som ikke gjør det.

Kjønn operasjonaliseres gjennom variabelen «Er du gutt eller jente?» som er rekodet til en dummyvariabel slik at gutter har verdien 0 og jenter verdien 1. Dette gjør at analysens utgangspunkt er å undersøke hvordan jenter skiller seg ut når man har gutter som referansekategori. Blant respondentene var det 49,7 % jenter og 50,3 % gutter. I tillegg har jeg laget en samspillsvariabel som viser effekten av skjermtid på psykiske helseplager separat for jenter og gutter. I konstruksjonen av samspillsleddet har jeg derfor ganget sammen variablene skjermtid og kjønn.

Sosioøkonomiske forskjeller operasjonaliseres gjennom variabelen fattigdom som konstrueres på grunnlag av spørsmålet «Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene?» Spørsmålene har svarkategoriene «1=vi har hatt god råd hele tida, 2=vi har stort sett hatt god råd, 3=vi har verken hatt god eller dårlig råd, 4=vi har stort sett hatt dårlig råd, 5=vi har hatt dårlig råd hele tida». Dette spørsmålet viser ungdommers subjektive opplevelse av fattigdom, om de opplever at de har mindre enn andre. Variabelen rekodes til en dummyvariabel for opplevd fattigdom slik at den gruppen som svarer at de har hatt god råd hele tida, stort sett har hatt god råd eller har verken hatt god eller dårlig råd kodes til 0. Gruppene som svarer at de har hatt dårlig råd hele tiden eller stort sett hatt det, kodes til 1.

For tabelloversikt over alle variabler som er brukt i analysen, se vedlegg tabell A1.

4.6 Analysemetoder

I forrige kapittel redegjorde jeg for hvilke variabler som er valgt ut fra Ung i Telemark-undersøkelsen for å belyse problemstillingen. Neste steg handler om å analysere dataene og jeg vil kort redegjøre for hvilke metoder som er valgt ut til analysen før resultater av analysene presenteres.

I belysningen av første og andre forskningsspørsmål gjøres bivariate analyser. Dette er å undersøke sammenhengen mellom to variabler, altså hvordan enhetene fordeler seg på to variabler samtidig. Avhengig av variabelenes målenivå gjøres bivariate analyser på ulike måter (Johannesen, 2009, s. 109). Som beskrevet under operasjonaliseringen av psykiske helseplager har jeg konstruert to variabler for måling av psykiske helseplager. I de bivariate analysene bruker jeg variabelen «Antall psykiske helseplager» hvor de valgte spørsmål om depressive plager er slått sammen på en slik måte at de uttrykker det samlede omfanget av plager uttrykt på en skala fra ingen plager til 5-6 plager. De fleste av mine variabler kategoriske og analyseres derfor ved hjelp av krysstabeller. Variabelen som viser tidsbruk sammen med venner er kontinuerlig, så her har jeg valgt å foreta et sammenligning av variabelenes gjennomsnitt.

For å måle styrken i eventuelle sammenhenger mellom variablene benyttes ulike korrelasjonsmålt ut fra variabelenes målenivå. Variabelen «nær venn», «jevnaldermiljø» og «ensomhet» er på nominalnivå. Her brukes derfor Phi supplert med Pearsons r for å måle styrken på sammenhengen. Korrelasjonsstyrken til phi uttrykkes som korrelasjonskoeffisient og varierer mellom 0 og 1, mens Pearsons r kan variere mellom -1 og +1. Variabelen «vennesamvær» er på intervallnivå, så her brukes Pearsons r som korrelasjonsmålt. Øvrige variabler har laveste målenivå på ordinalnivå og måles derfor ved hjelp av gamma. Her uttrykkes korrelasjonskoeffisienten som et tall som vanligvis varierer mellom -1 og +1 (Grønmo, s. 323-330).

Etter å ha sett på sammenhengen mellom variablene vil jeg teste om eventuelle sammenhenger jeg finner er signifikante eller ikke, med andre om det er grunnlag for å generalisere resultatene som gjelder for utvalget i Ung i Telemark, til all ungdom i fylket. For variabler som er kategoriske (alle variabler, unntatt vennesamvær) benyttes

khikvadrattesten. Utgangspunktet for testen er hypotesetesting. Nullhypotesen går ut på at det ikke er noen sammenheng mellom variablene i populasjonen, og den alternative hypotesen er at det er en sammenheng mellom variablene i populasjonen. Den maksimale sannsynligheten for å forkaste en sann nullhypotese og trekke en feilaktig konklusjon ønskes å være liten og settes derfor til 0,05 (5 %). Er signifikanssannsynligheten mindre enn signifikansnivået på 0,05, forkastes nullhypotesen og den alternative hypotesen beholdes (Ringdal, 2013, s. 267, 339). Variabelen som viser vennsamvær er en kontinuerlig variabel med flere enn to verdier, så her vil jeg bruke One-way analysis of variance, forkortet til ANOVA, for å undersøke om sammenhengen er generaliserbar. Også denne testen tar utgangspunkt i hypotesetesting hvor nullhypotesen forkastes dersom p-verdien er mindre enn 0,05 (Johannessen, 2009, s. 134-135).

I belysningen av tredje og fjerde forskningsspørsmål gjøres multippel regresjonsanalyse. Regresjon gir blant annet mulighet for å undersøke hvordan mange uavhengige variabler gjør det mulig å predikere utfall på en avhengig variabel, hvilke av de uavhengige variablene som predikerer utfall i den avhengige variabelen og i hvilken grad en uavhengig variabel kan predikere utfall når det kontrolleres for effekter fra andre uavhengige variabler (Pallant, 2001, i Johannesen, 2009, s. 144). Det finnes to former for regresjonsanalyse, lineær og logistisk regresjon, og valg av metode følger av målenivået på den avhengige variabelen. I analysen benytter jeg meg av lineær regresjon som forutsetter at den avhengige variabelen har et høyt målenivå (Johannessen, 2009, s. 143-145). Jeg bruker derfor variabelen «Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)», da denne er på intervallnivå (fremgangsmåte for operasjonalisering er beskrevet i kapittelet ovenfor). Det er tre måter å inkludere de uavhengige variablene i analysen; simultant, stegvis og hierarkisk (Johannessen, 2009, s. 152). I den eksplorative fasen bruker jeg stegvis regresjon for å gjøre meg kjent med dataene, men vil så bruke hierarkisk regresjon for å inkludere de uavhengige variablene i analysen. Hierarkisk regresjon er valgt fordi det gir meg mulighet for å inkludere variablene i blokker hvor jeg selv bestemmer hvilke variabler som inngår i hver blokk, samt rekkefølgen på disse. Dette gjør også at jeg får undersøkt effekten i hver blokk.

I forhold til forskningsspørsmål 3 og 4 vil jeg presentere to regresjonsanalyser:

Den første tabellen brukes for å svare på forskningsspørsmål 3 om hvorvidt vennsrelasjoner beskytter mot eventuelle negative effekter av skjermtid på psykiske helseplager, samt for å få frem forskjeller i kjønn mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager. I denne regresjonsmodellen vil jeg i modell 1 ta inn skjermtid i det første steget for å se hvordan denne henger sammen med psykiske helseplager. I modell 2 tar jeg inn vennsrelasjonsdimensjonene for å se om disse beskytter mot eventuelle negative effekter av skjermtid. I modell 3 tar jeg så inn kjønn og samspillsleddet for kjønn og skjermtid, for å se om det forskjeller mellom jenter og gutter i sammenhengen mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager.

Den andre tabellen brukes for å svare på forskningsspørsmål 4 om hva fattigdom betyr for forholdet mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager. Her tar jeg inn skjermtid i modell 1 og vennsrelasjonsdimensjoner i modell 2. I modell 3 tar jeg inn fattigdom for å se om det er forskjeller mellom ungdom som opplever fattigdom og ungdom som ikke gjør det, i sammenhengen mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager.

I regresjonsanalysen utføres det også T-test for å avklare om forskjellen mellom de ulike gruppene er stor nok til å være statistisk signifikante (Johannessen, 130). Videre vil det foretas F-tester som signifikanstester endringen i forklart varians. For hver modell som utføres i regresjonen så gir F-testen svar på om økningen i forklart varians er markant nok til at modellen skal beholdes. Den forteller om hver blokk i modellen er kollektivt signifikant og uttrykkes i en p-verdi (Ringdal, 2013, s. 351-353).

Det som er kjekt med multivariate analyser er at vi kan teste for spuriøse sammenhenger. Regresjonsanalyse muliggjør også eliminering av spuriøse sammenhenger. Spuriøse sammenhenger kan sies å være en tilsynelatende årsakssammenheng mellom X og Y som skyldes en bakenforliggende variabel Z (Ringdal, 2013, s. 501).

Før jeg starter med analyse -og drøftingsdelen så vil jeg påpeke at resultatene ikke sier noe om en årsakssammenheng, men kun er statistiske sammenhenger. Ungdom kan ha høy skjermtid fordi de har psykiske helseplager, men kan samtidig også ha høy skjermtid som kan gi økte psykiske helseplager. Ungdom kan ha dårlige vennsksrelasjoner fordi de har psykiske helseplager, men også få økte psykiske helseplager fordi de har dårlige vennsksrelasjoner. Denne avhandlingen uttrykkes i en kausalretning som er i tråd med gjeldende forskning om disse sammenhengene, men viser altså kun et øyeblikksbilde for sammenhengene mellom skjermtid, vennsksrelasjoner og psykiske helseplager hos ungdommen i Telemark i 2015. Avhandlingen kan derfor ikke benyttes som grunnlag for slutninger om prosesser som utfolder seg i tid.

Bruken av regresjonsanalyse krever også at noen forutsetninger er til stede, og jeg vil kort si noe om dette før jeg går over til selve analysen. Analysen gir indikasjoner på hvordan dette ser ut her og nå og kan brukes til å vurdere hva ulike andre undersøkelser kommer fram til.

4.7 Regresjonsmodellens forutsetninger

Den første forutsetningen er at regresjonsmodellen er korrekt spesifisert. Dette innebærer å eliminere irrelevante variabler, ha med relevante variabler og sjekke at disse er uten målefeil.

Det ideelle utvalget av variabler følger av teori og forskning hvor hovedregelen er at teoretisk viktige variabler skal med. Variabler uten effekt bør normalt sett utelates, men kan tas med dersom de er sentrale i problemstillingen. Begrensninger i data kan også medføre at ikke alle relevante forklaringsvariabler blir tatt med eller kontrollert for (Ringdal, 2013, s. 408-409). Hos meg er skjermtid en sentral variabel som må være med. I og med at den bivariate analysen viste problemer med lite variasjon i enkelte av variablene kjørte jeg tester av disse i regresjonsmodellen. Testene viste at variablene jevnaldersmiljø, omfang av vennsamvær og sosial støtte ikke var signifikante og variablene ble derfor ekskludert for å få en kvalitetsmessig god modell. I tillegg har jeg også med kjønn og et samspillsledd mellom skjermtid og kjønn, for å få frem om

sammenhengene er forskjellig for gutter og jenter. For å gjøre koeffisientene i analysen lettest å lese er alle variabler kodet slik at laveste verdi er 0, med stigende verdier 1,2,3 og så videre.

Den neste forutsetningen er at det er en lineær sammenheng mellom hver enkelt uavhengig variabel og den avhengige variabelen (Ringdal, 2013, s. 417). Hver enkelt variabel er derfor sjekket for linearitet og som en følge av dette ble det laget dummy-variabler av dimensjonen positiv affekt som viser grad av fornøydhhet med venner.

Den tredje forutsetningen er at modellen er additiv. Det vil si at det ikke er samspill mellom forklaringsvariablene (Ringdal, 2013, s. 419). Sjekket for samspill så ble det påvist høy kollinearitet mellom ensomhet og øvrige vennskapsdimensjoner og variabelen ble derfor utelatt fra modellen.

Regresjonsmodellen bygger også på forutsetninger om residualene. Residualene er forskjellen mellom observert og predikert verdi av den avhengige variabelen (Ringdal, 2013, s. 500). To av forutsetningene er at variansen i residualene er lik for alle verdier på de uavhengige variablene, og at residualene er tilnærmet normalfordelte (Ringdal, 2013, s. 422). Sjekket for dette finner jeg at fordelingen av residualene både i regresjonsmodell 1 og i regresjonsmodell 2, er litt høyreskjev og det er en hale til høyre med noen høye residualer, men ikke så mye at de oppfattes som problematiske. Videre finner jeg at i begge modellene så avviker ikke residualene dramatisk fra normalfordelingen. I vurderingen av lik varians er det mulig å se en antydning av at spredningen i residualene synker mot høyre i diagrammet, men dette er ikke verre enn at dette kan godtas. For figurer, se tabell A-4 og A-5, vedlagt.

5 Analyseresultater

Dette kapitlet er oppgavens empiridel hvor resultater fra analysene presenteres. Kapitlet legger grunnlaget for det kommende drøftingskapitlet hvor analyseresultatene knyttes sammen med tidligere forskning og det teoretiske rammeverket. Kapitlet er delt inn i fem underkapitler. De fire første tar for seg hvert sitt forskningsspørsmål og det siste kapitlet gir en oppsummering av alle funn.

Før jeg starter med analysen og drøftingen så vil jeg påpeke at resultatene ikke sier noe om en årsakssammenheng, men kun er statistiske sammenhenger. Ungdom kan ha høy skjermtid fordi de har psykiske helseplager, men kan også ha høy skjermtid som kan føre til økte psykiske helseplager. Ungdom kan også ha dårlige vennsksrelasjoner fordi de har psykiske helseplager, men også få økte psykiske helseplager fordi de har dårlige vennsksrelasjoner. Denne avhandlingen uttrykkes i en kausalretning som er i tråd med gjeldende forskning om disse sammenhengene, men viser altså kun et øyeblikksbilde som ikke kan danne grunnlag for årsaksforklaringer.

5.1 Psykiske helseplager og skjermtid

Første forskningsspørsmål omhandler sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager hos ungdom i Telemark. Sammenhengen er undersøkt ved hjelp av en krysstabell som viser prosentandeler med ulikt omfang av psykiske helseplager etter hvor mye skjermtid ungdom har.

Tabell 5-1 Andeler med psykiske helseplager etter skjermtid

| | Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag? | | | | | | Total |
|--------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|-------|
| | 0-1 time | 1-2 timer | 2-3 timer | 3-4 timer | 4-6 timer | Mer enn 6 timer | |
| Ingen psyk. plager | 67% | 64% | 54% | 47% | 45% | 35% | 52% |
| 1 psyk. plager | 11% | 13% | 15% | 15% | 15% | 16% | 14% |
| 2 psyk. plager | 7% | 9% | 10% | 12% | 12% | 10% | 10% |
| 3 psyk. plager | 5% | 7% | 7% | 8% | 8% | 11% | 8% |
| 4 psyk. plager | 5% | 4% | 5% | 8% | 6% | 9% | 6% |
| 5-6 psyk. plager | 6% | 3% | 7% | 11% | 14% | 18% | 10% |
| Count | 353 | 963 | 1215 | 1222 | 816 | 604 | 5173 |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

$\chi^2=259,59$ $df=25$ $p<0,001$

Tabellen viser at omfanget av psykiske helseplager varierer med hvor mye skjermtid ungdom har. Sammenhengen er positiv; jo mer skjermtid, jo flere psykiske helseplager. Andelen som er helt uten psykiske helseplager er høyest blant dem som har liten eller ingen tid på skjerm, mens andelen med flest psykiske helseplager er høyest blant dem som bruker mer enn seks timer hver dag. Det er ytterpunktene på variabelen for psykiske helseplager som skiller seg ut. Andelen uten psykiske helseplager er 32 prosentpoeng høyere i gruppen med 0-1 time skjermtid pr dag, sammenlignet med gruppen som har mer enn 6 timer. Andelen med mange psykiske helseplager er 12 prosentpoeng høyere i gruppen med mest skjermtid sammenlignet med gruppen som har minst skjermtid.

Gamma på 0,22 forteller oss at sammenhengen er svakt positiv. For å sjekke om sammenhengen er signifikant, og dermed generaliserbar, så har jeg utført Pearsons Kjikvadrattest. Denne viser en signifikansverdi på $< 0,001$. Dermed forkastes nullhypotesen og den alternative hypotesen om at det er en signifikant forskjell beholdes. Resultatet er med andre ord at det er en signifikant større andel av ungdom med mye skjermtid som har mange psykiske helseplager, enn det er blant ungdom med mindre skjermtid, og at dette med stor sannsynlighet også gjelder for resten av populasjonen.

Analysene viser altså en positiv sammenheng mellom psykiske helseplager og skjermtid hos ungdom. Jo mer tid som brukes foran ulike skjermer, jo flere psykiske helseplager.

5.2 Psykiske helseplager og vennerelasjoner

Det andre forskningsspørsmålet omhandler hvordan psykiske helseplager henger sammen med vennsrelasjoner hos ungdom i Telemark. Her starter jeg med variabelen som viser om man har en fortrolig venn eller ikke. Deretter tar jeg for meg de øvrige vennsrelasjonsdimensjonene.

5.2.1 Nær venn

Ungdommene er her blitt spurt om de har minst én venn som de kan stole fullstendig på og kan betro seg til om alt mulig. Tematikken belyses gjennom en krysstabell over andeler med ulikt omfang av psykiske helseplager blant dem som har en nær venn og dem som ikke har det.

Tabell 5-2 Andeler med psykiske helseplager etter nære venner

| | Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig? | | Total |
|--------------------|---|-------|-------|
| | Ja | Nei | |
| Ingen psyk. plager | 53 % | 40 % | 52 % |
| 1 psyk. plager | 15 % | 13 % | 15 % |
| 2 psyk. plager | 11 % | 9 % | 10 % |
| 3 psyk. plager | 8 % | 9 % | 8 % |
| 4 psyk. plager | 6 % | 9 % | 6 % |
| 5-6 psyk. plager | 9 % | 21 % | 10 % |
| Count | 4653 | 493 | 5146 |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % |

$\chi^2=92,403$ $df=5$ $p<0,001$

Tabellen viser at andelen med mange psykiske helseplager er høyere blant ungdom som mangler nære venner, enn blant ungdom som har nære venner. Når det gjelder unge med et visst omfang av psykiske helseplager så er det små forskjeller. Når vi kommer til kategorien som viser det høyeste nivået av psykiske helseplager (5-6) kan vi se at andelen som sliter med dette er atskillig større i gruppen som ikke har nære venner (21 %) enn blant de som har nære venner (9 %).

Korrelasjonsmålet Phi er på 0,134 og indikerer en svak statistisk sammenheng mellom variablene. Siden Phi her brukes på en sammenheng bestående av en dikotom og en ordinal variabel som også kan behandles som en kontinuerlig (antall plager må sies å være av kontinuerlig natur), velger jeg også å bruke korrelasjonsmålet Pearsons r. Verdien er på 0,124, som kan tolkes som en statistisk svak sammenheng. Pearsons Kjikvadrattest viser en verdi på 92,4. Det er altså en signifikant større andel med mange psykiske helseplager blant unge som ikke har nære venner sammenlignet med unge som har nære venner.

5.2.2 Jevnaldermiljø

En annen dimensjon ved vennsrelasjoner omhandler hvordan de unge som oftest er sammen. Tabell 5.3 viser hvordan andeler med ulikt omfang av psykiske helseplager fordeler seg mellom ulike jevnaldermiljø.

Tabell 5-3 Andeler med psykiske helseplager blant ulike jevnaldermiljø

| | Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med...? | | | | | Total |
|--------------------|---|--|--------------------------|---|---------------------------------|-------|
| | Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende | Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med | En eller to faste venner | En eller to faste som ofte er med i en gruppe andre ungdommer | En vennegjeng som holder sammen | |
| Ingen psyk. plager | 29% | 51% | 51% | 49% | 55% | 52% |
| 1 psyk. plager | 10% | 14% | 15% | 14% | 15% | 14% |
| 2 psyk. plager | 12% | 10% | 10% | 12% | 10% | 10% |
| 3 psyk. plager | 11% | 8% | 7% | 8% | 7% | 8% |
| 4 psyk. plager | 13% | 7% | 6% | 6% | 5% | 6% |
| 5-6 psyk. plager | 25% | 10% | 10% | 11% | 8% | 10% |
| Count | 146 | 582 | 1450 | 747 | 2273 | 5198 |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

$\chi^2=84,834$ $df=20$ $p<0,001$

Tabellen viser at omfanget av psykiske helseplager varierer med om ungdom er sammen med jevnaldrende og i liten grad med hvilken form de er sammen i. Andelen som er helt uten psykiske helseplager er lavest blant de som ikke så oftest er sammen med jevnaldrende (29 %), og andelen med flest psykiske helseplager (5-6) er også høyest i

denne gruppen (25 %). I kategorien for de som er helt uten psykiske helseplager er det 26 prosentpoeng færre i gruppen av ungdommer som ikke så ofte er sammen med jevnaldrende sammenlignet med de som er i en vennegjeng som holder sammen. Andelen med mange psykiske helseplager er 17 prosentpoeng høyere i gruppen som ikke så ofte er sammen med jevnaldrende sammenlignet med de som er i en vennegjeng.

Korrelasjonsmålet Phi er på 0,128 og indikerer en svak statistisk sammenheng mellom variablene. Pearsons r har en verdi på -0,082 som også indikerer en svak negativ sammenheng.

Pearsons Kjikvadrat har en verdi på 84, og testen viser en signifikansverdi på $< 0,001$. Jeg konkluderer med at det er en signifikant større andel med mange psykiske helseplager blant unge som ikke så ofte er sammen med jevnaldrende, sammenlignet med de øvrige gruppene.

5.2.3 Omfang av vennsamvær

En annen dimensjon ved vennskap omhandler hvor mye tid man tilbringer sammen. For å se om det er en sammenheng mellom omfanget av vennsamvær og omfanget av psykiske helseplager, har jeg foretatt en sammenligning av gjennomsnittlig antall plager for hver av verdiene på tidsvariabelen (tabell 5.4).

Tabell 5-4 Gjennomsnittlig psykiske helseplager etter omfanget av vennsamvær siste uke

| Skala vennsamvær (jo høyere jo flere ganger sammen sist uke) | Mean | N | Standardavvik |
|--|------|------|---------------|
| 0 | 1,39 | 880 | 1,734 |
| 1 | 1,42 | 622 | 1,765 |
| 2 | 1,24 | 848 | 1,659 |
| 3 | 1,22 | 792 | 1,659 |
| 4 | 1,24 | 686 | 1,688 |
| 5 | 1,24 | 572 | 1,685 |
| 6 | 1,37 | 507 | 1,791 |
| 7 | 1,40 | 107 | 1,630 |
| 8 | 1,34 | 103 | 1,718 |
| 9 | 1,85 | 92 | 1,966 |
| Total | 1,31 | 5209 | 1,713 |

Tabellen viser at gjennomsnittet på psykiske helseplager i liten grad varierer med hvor mange ganger de unge har vært sammen med vennene sine. Verdi 9, som viser ungdom som er 6 ganger eller mer i uken sammen med venner på alle de tre måtene som er spurt om i spørreskjemaet, skiller seg i noen grad ut ved å vise et litt høyere gjennomsnitt på psykiske helseplager.

I og med at dette er et overraskende funn, sjekker jeg også ut om sammenhengen med psykiske helseplager kanskje er mer framtrødende på noen av de tre opprinnelige variablene som den kombinerte skalaen består av. Ut fra denne undersøkelsen så viser det seg at ungdom som i løpet av den siste uken ikke har hatt vennsamvær hjemme hos seg selv eller hos andre, og de som har et omfang på over 6 ganger eller mer per uke, i noen grad skiller seg ut ved å vise et litt høyere gjennomsnitt på omfanget av psykiske helseplager. Lavest gjennomsnitt for psykiske helseplager finner vi hos ungdom som har vennsamvær hjemme hos hverandre med et omfang på 2-5 ganger i løpet av en uke (Tabell A6, vedlagt). Når det gjelder vennsamvær som omhandler å bruke størstedelen av kvelden ute sammen med venner, så finner jeg det laveste gjennomsnittsnivå for psykiske helseplager hos unge som ikke har hatt denne type samvær i det hele tatt i løpet av den siste uken. Deretter skjer det en økning i gjennomsnittet av psykiske helseplager for hver økning i antall ganger de har vært ute sammen med venner størstedelen av kvelden (Tabell A8, vedlagt). For denne varianten av vennsamvær er det altså en lineær positiv sammenheng: jo oftere ute med venner hele kvelden, jo flere psykiske plager har ungdommene.

Videre har jeg sjekket korrelasjonen gjennom Pearsons r . Verdien for samvær med venner hjemme hos meg har en p -verdi på $-0,036$, samvær med venner hjemme hos dem på $-0,010$ og samvær med venner hvor størstedelen av kvelden var ute har en p -verdi på $0,046$. Alle verdiene viser altså en veldig svak sammenheng mellom omfanget av psykiske helseplager og omfanget av vennsamvær. På grunn av den svake sammenhengen foretas ikke signifikantesting.

Dette kan da tolkes som at omfanget av vennesamvær hjemme hos hverandre i liten grad har sammenheng med omfanget av psykiske helseplager. Samtidig må det sies at det å være mye ute på kveldstid sammen med venner utenfor organiserte rammer viser en antydning til sammenheng med et større omfang av psykiske helseplager. Med andre ord; hvor ofte man er fysisk er sammen med venner ser enten ikke ut til å være relatert til omfanget av psykiske helseplager i det hele tatt, eller det er en negativ sammenheng: jo mer ungdom henger ute med venner, jo oftere har de psykiske helseplager.

5.2.4 Positive affekter

Ungdommene er her blitt spurt om hvor fornøyd eller misfornøyd de er med vennene sine. Tematikken belyses gjennom en krysstabell over andeler med ulikt omfang av psykiske helseplager blant dem som er svært/litt misfornøyd med vennene sine, de som er verken fornøyd eller misfornøyd med vennene sine og de som er litt/svært fornøyd med vennene sine.

Tabell 5-5 Andeler psykiske helseplager etter fornøydhetsnivå med venner

| | Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt? - Vennene dine | | | Total |
|--------------------|--|---------------------------------|--------------------|-------|
| | Svært/litt misfornøyd | Verken fornøyd eller misfornøyd | Litt/svært fornøyd | |
| Ingen psyk. Plager | 45% | 22% | 54% | 52% |
| 1 psyk. plager | 15% | 15% | 14% | 14% |
| 2 psyk. plager | 9% | 14% | 10% | 10% |
| 3 psyk. plager | 7% | 14% | 7% | 8% |
| 4 psyk. plager | 8% | 12% | 6% | 6% |
| 5-6 psyk. plager | 17% | 23% | 8% | 10% |
| Count | 387 | 276 | 4405 | 5068 |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% |

$\chi^2=175,804$ $df=10$ $p<0,001$

Tabellen viser at omfanget av psykiske helseplager varierer med hvor fornøyd ungdommen er med vennene sine. Andelen som er helt uten psykiske helseplager er høyest blant dem som er litt eller svært fornøyd med vennene sine (54 %). Forøvrig er det slik at andelene som har psykiske helseplager av et visst omfang (2 psyk. plager eller mer) er høyest blant dem som verken er fornøyd eller misfornøyd med vennene sine.

Gammaverdien er på -0,298, noe som uttrykker en svak negativ samvariasjon. Pearsons kji kvadrat test viser en signifikansverdi på < 0,001 noe som betyr at det er signifikante forskjeller i omfanget av psykiske helseplager etter graden av fornøydhet med venner, og at det er stor sannsynlighet for at denne forskjellen er generaliserbar til populasjonen.

5.2.5 Sosiale støtte

Ungdommene er her blitt spurt om de ville ha snakket med eller søkt hjelp hos en god venn dersom de føler seg utafør og trist.

Tabell 5-6 Andeler med psykiske helseplager blant grupper av sosial støtte

| | Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? - En god venn? | | | Total |
|--------------------|--|---------|--------------|-------|
| | Nei | Kanskje | Helt sikkert | |
| Ingen psyk. plager | 46% | 55% | 51% | 52% |
| 1 psyk. plager | 13% | 14% | 16% | 15% |
| 2 psyk. plager | 12% | 10% | 10% | 10% |
| 3 psyk. plager | 8% | 7% | 8% | 8% |
| 4 psyk. plager | 7% | 6% | 6% | 6% |
| 5-6 psyk. plager | 15% | 9% | 9% | 10% |
| Count | 719 | 1983 | 2445 | 5147 |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% |

$\chi^2=38,987$ $df=10$ $p<0,001$

Tabellen viser at det er gruppene som befinner seg i ytterpunktene på skalaen over omfanget av psykiske plager som skiller seg ut når det gjelder sosial støtte fra venner. Andelen som er helt uten psykiske helseplager er høyest blant dem som kanskje ville søkt støtte hos en venn, mens andelen med flest psykiske helseplager (5-6) er høyest blant dem som ikke ville ha søkt støtte hos en venn. Andelen med mange psykiske helseplager er 6 prosentpoeng høyere i gruppen som har svart at de ikke ville ha søkt støtte hos venner sammenlignet med de som har svart at de kanskje eller helt sikkert ville ha søkt støtte hos venner. I kategoriene som viser et visst omfang av psykiske helseplager (1-4) er det ikke forskjeller etter om ungdommene ville søke støtte blant venner.

Pearsons Kjikvadrat test viser en signifikansverdi på $< 0,001$, noe som betyr at de observerte fordelingene er signifikante. Andelen unge med svært mange psykiske helseplager er større i gruppen som ikke ville ha søkt støtte hos venner, enn hos unge som kanskje eller helt sikkert ville ha gjort det.

5.2.6 Ensomhet

Sammenhengen mellom ensomhet og psykiske helseplager er undersøkt ved hjelp av en krysstabell som viser prosentandeler med ulikt omfang av psykiske helseplager etter om man er plaget av ensomhet eller ei.

Tabell 5-7 Andelen med psykiske helseplager etter ensomhet

| | Plaget av følelsen av ensomhet | | Total |
|--------------------|--------------------------------|--------|--------|
| | Ikke plaget | Plaget | |
| Ingen psyk. Plager | 61% | 7% | 52% |
| 1 psyk. Plager | 16% | 8% | 14% |
| 2 psyk. Plager | 10% | 11% | 10% |
| 3 psyk. Plager | 6% | 15% | 8% |
| 4 psyk. Plager | 4% | 17% | 6% |
| 5-6 psyk. Plager | 3% | 43% | 10% |
| Counts | 4295 | 907 | 5202 |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

$\chi^2=1937,384$ $df=5$ $p<0,001$

Tabellen viser at omfanget av psykiske helseplager varierer med graden av opplevd ensomhet. Det er stor variasjon i omfanget av psykiske helseplager mellom de som føler seg plaget av ensomhet og de som ikke gjør det. De aller største forskjellene finner vi hos kategoriene for «Ingen psyk. plager» og «5-6 psyk. plager». Her er den prosentvise forskjellen henholdsvis på 54 og 40 prosentpoeng.

Phi er på 0,610 og Pearsons r viser en korrelasjon på 0,666. Dette uttrykker en meget sterk positiv korrelasjon mellom variablene. Dette er ikke overraskende, gitt at spørsmålet om ensomhet opprinnelig var stilt sammen med de øvrige spørsmålene som den avhengige variabelen er konstruert av. Ensomhet kan både være en dimensjon ved vennsrelasjoner, men også en dimensjon ved psykisk helse. På grunn av den sterke

korrelasjonen vil derfor ensomhet utelates i regresjonsanalysen da den kan føre til multikollinearitet. Pearsons Kjikvadrat test viser en signifikansverdi på $< 0,001$ noe som betyr at det er signifikant sammenheng mellom følelsen av ensomhet og omfanget av psykiske helseplager, og at det er stor sannsynlighet for at denne forskjellen er generaliserbar til øvrig populasjon.

I det følgende skal jeg ta for meg forskningsspørsmål 3 og 4 hvor multipel regresjonsanalyse brukes som analyseverktøy.

5.3 Vennskap som beskyttelse

I dette kapitlet vil jeg ta for meg forskningsspørsmål 3 som omhandler hvorvidt det er slik at vennsapsrelasjoner beskytter mot eventuelle negative effekter av mye skjermtid på den psykiske helsen for ungdom i Telemark. I og med at jeg bruker data fra et tverrsnittsstudie så kan jeg ikke avdekke utviklingen over tid, men kan likevel si noe om sammenhengene mellom omfanget av psykiske helseplager og skjermtid for ungdom med ulike typer vennsapsrelasjoner. Formålet er altså å se om positive vennsapsrelasjoner i gjennomsnitt ser ut til å redusere negative sammenhenger mellom skjermtid og psykiske helseplager, og til dette formålet bruker jeg multipel regresjonsanalyse som metode.

Selv om de bivariate analysene stort sett viser at det er manglende vennsapsrelasjoner som gir utslag i form av økt forekomst av psykiske helseplager, fordrer forskningsspørsmål 3 likevel et fokus på hva som skjer når ungdom har positive vennsapsrelasjoner. Den teoretiske forventningen er jo at dette beskytter mot ulike former for psykiske helseplager. Jeg har tatt konsekvensen av dette ved å operasjonalisere de ulike vennsapsvariablene til dummyvariabler i den multiple analysen. Som nevnt tidligere under regresjonsmodellens forutsetninger vil jeg ikke ta med videre de av vennsapsvariablene som ikke gir noe utslag, men ta med de som tydelig gir en effekt. Dette skaper både en forenklet og bedre modell.

I regresjonsmodellene så viser B-koeffisientene gjennomsnittlig endring i den avhengige variabelen når verdien til den uavhengige variabelen øker med en enhet, samtidig som alle andre variabler holdes konstante. Signifikanstesten (Sig.) tar utgangspunkt i nullhypotesen om at det ikke er en sammenheng mellom den avhengige og den uavhengige variabelen i populasjonen. Dersom p-verdien er mindre enn 0,05 betyr det at det er mindre enn 5 % sjans for at nullhypotesen er gyldig. Konstantleddet gjengir gjennomsnittet på psykiske helseplager når øvrige variabler holdes konstante. Justert R^2 viser hvor mange prosent av variansen i den avhengige variabelen som kan forklares ved hjelp av de uavhengige variablene. Justert R^2 beskriver altså forklaringskraften til hele modellen. P-verdi F-test fokuserer på grupper av forklaringsvariabler og signifikanstester endringen i forklart varians. I en modell med 2 forklaringsvariabler så sier altså justert R^2 noe om de to variablenes samlede forklaringskraft, mens p-verdi F-test avgjør om hver av modellene er kollektivt signifikant (Johannessen, 2003, s. 149-151, Ringdal, 2001, s. 403-405).

I tabell 5-8 så viser modell 1 den «rene» sammenhengen mellom skjermtid og forekomsten av psykiske helseplager. Modell 2 viser hva som skjer med sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager når jeg inkluderer ulike dimensjoner av vennsapsrelasjoner i modellen, samtidig som jeg også får fram sammenhengene mellom vennsapsrelasjoner og psykiske helseplager uavhengig av skjermtid. Modell 1 og 2 danner grunnlag for besvarelsen av forskningsspørsmål 3. I Modell 3 tar jeg inn kontrollvariabelen kjønn og samspillsledd skjermtid og kjønn for å se hva kjønn betyr for forholdet mellom skjermtid, vennsapsrelasjoner og psykiske helseplager. Modell 3 danner grunnlag for kjønnsstatistikken i forskningsspørsmål 4 som tas opp i pkt. 5.4.

Tabell 5-8 Regresjonstabell 1. Sammenheng mellom psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget) skjermtid og vennsrelasjoner, kontrollert for kjønn. N=4816

| | Modell 1 | | Modell 2 | | Modell 3 | |
|--|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | B | Sig. | B | Sig. | B | Sig. |
| Konstantleddet | 3,275 | 0,000 | 6,227 | 0,000 | 4,829 | 0,000 |
| Skjermtid (lite til mye) | 0,675 | 0,000 | 0,637 | 0,000 | 0,523 | 0,000 |
| Nær venn (0=har ikke nær venn, 1=har nær venn) | | | -1,622 | 0,000 | -1,638 | 0,000 |
| Litt eller svært fornøyd med vennene sine (0=svært/litt misfornøyd, 1=litt/svært fornøyd) | | | -1,591 | 0,000 | -1,396 | 0,000 |
| Kjønn (0=gutt, 1=jente) | | | | | 1,931 | 0,000 |
| Samspillsledd skjermtid og kjønn (skjermtid*jenter) | | | | | 0,434 | 0,000 |
| Justert R² (%) | | 4,5 | | 7,4 | | 19,0 |
| P-verdi F-test | | 0,000 | | 0,000 | | 0,000 |

Justert R² viser at 4,5 % av variasjonen i psykiske helseplager forklares av omfanget av skjermtid.

I forrige kapittel viste de bivariate analysene at andelen unge med psykiske helseplager øker med tiden de bruker foran ulike skjermer. Dette blir bekreftet i modell 1 i regresjonsanalysen. Konstantleddet har her en verdi på 3,283 og viser gjennomsnittlige psykiske helseplager for ungdom som har lavest verdi på skjermtid (0-1 t. pr. uke). B-koeffisienten for skjermtid er positiv og viser en forventet gjennomsnittlig økning i psykiske helseplager med 0,676 for hver verdinivå økning på skjermtid.

I modell 2 er effekten av variabelen for skjermtid kontrollert for vennsrelasjonene nær venn og positiv affekt. Justert R² viser nå en økning 7,4 %, noe som betyr at variablene for vennsrelasjoner bidrar til å forklare variasjonen i psykiske helseplager.

Variabelen «Nær venn» viser at dersom de unge har nære venner, så predikerer modellen 1,622 færre psykiske helseplager kontrollert for effektene av de øvrige uavhengige variablene. P-verdien er under 0,05 og er signifikant.

Variabelen «Litt/svært fornøyd med vennene sine» viser en negativ koeffisient på -1,591 og er signifikant. Dette betyr at modellen predikerer en reduksjon i omfang av psykiske helseplager med 1,591 for ungdom som er litt eller svært fornøyd med vennene sine.

Koeffisienten for skjermtid er på 0,675 i modell 1 og på 0,637 i modell 2. Den endrer seg altså kun i liten grad når vennskapsdimensjonene inkluderes i modellen. Dette betyr at sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager i begrenset grad endres av ulike dimensjoner av vennsksrelasjoner. Endringen fra modell 1 til modell 2 (F-testen) er statistisk signifikant.

5.4 Forskjeller etter kjønn og fattigdom

Jeg vil nå ta for meg forskningsspørsmål fire for å undersøke betydningen av kjønn og fattigdom når det gjelder sammenhengene mellom skjermtid, vennsksrelasjoner og psykiske helseplager hos ungdom i Telemark. Jeg vil først vise betydningen av kjønn for deretter å se på hva fattigdom betyr for denne sammenhengen.

I Tabell 5-8 er kjønn og samspillsledd skjermtid og kjønn inkludert i modell 3. Justert R^2 økes fra 7,4 i modell 2 til 19,0 i modell 3. Dette betyr at kjønn utgjør en sentral forklaringsvariabel for forekomsten av psykiske helseplager. F-testen viser at endringen fra modell 2 til modell 3 er statistisk signifikant.

Koeffisienten for kjønn viser forskjellen i omfanget av psykiske helseplager mellom gutter og jenter kontrollert for de øvrige uavhengige variabler. Koeffisienten er positiv og viser at jenter i gjennomsnitt har 1,931 flere psykiske helseplager enn gutter når skjermtid og dimensjoner av vennsksrelasjoner holdes konstant. P-verdien er lavere enn 0,05 og forskjellen er derfor statistisk signifikant.

Den utforskende fasen viste at når jeg la til kjønn så økte koeffisienten for skjermtid. Ved å legge til et samspillsledd for kjønn og skjermtid i Modell 3 så får jeg undersøkt denne sammenhengen på en bedre måte. Modell 3 viser at samspillvariabelen for kjønn og skjermtid er signifikant noe som betyr at sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager er forskjellig for jenter og gutter. Koeffisienten for skjermtid i modell 3 er positiv og viser at for hver økning i tid foran ulike skjermer så predikerer modellen en økning i psykiske helseplager på 0,523 for guttene. For jentene regnes sammenhengen ut som følger:

$$\text{Bskjermtid} + ((\text{Bskjermtid} * \text{jenter}) * 1) = 0,523 + (0,434 * 1) = 0,957$$

For jentene så predikerer modellen altså en økning på 0,957 for hvert «trinn» på variabelen for skjermtid. Predikerte psykiske helseplager ut fra omfang av skjermtid for jenter og gutter blir derfor som vist i Tabell 5.9.

Tabell 5-9. Predikerte psykiske helseplager ut fra omfang av skjermtid

| Nivå | Omfang Skjermtid | Psykiske helseplager jenter | Psykiske helseplager gutter |
|------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 0 | 0-1 time | 6,760 | 4,829 |
| 1 | 1-2 timer | 7,717 | 5,352 |
| 2 | 2-3 timer | 8,674 | 5,875 |
| 3 | 3-4 timer | 9,631 | 6,398 |
| 4 | 4-6 timer | 10,588 | 6,921 |
| 5 | Mer enn 6 timer | 11,545 | 7,444 |

Analysen viser at økt skjermtid gir en større økning i omfang av psykiske helseplager for jenter enn for gutter. P-verdien ligger under 0,05, noe som betyr at resultatet er statistisk signifikant.

Videre ser vi at det å ha nære venner fortsatt har en klar effekt på reduksjon av psykiske helseplager. Kontrollert for kjønn endres koeffisienten fra -1,622 i modell 2 til -1,638 i modell 3. For å sjekke dette nærmere ble det også utført en kjøring som splittet modellen etter kjønn (Tabell A3, vedlagt). Denne viste at for gutter så predikerte modellen en reduksjon i omfanget av psykiske helseplager med 1,397 dersom de hadde en nær venn.

For jenter så predikerte modellen en reduksjon på 1,831. T-testen (Tabell A10, vedlagt) viste imidlertid at denne forskjellen mellom de to koeffisientene ikke var stor nok til å utgjøre en signifikant forskjell. T-testen er en test for å avklare om korrelasjonskoeffisientene er statistisk signifikante. Dersom t-verdien er over 1,96 så regnes den som signifikant (Grønmo, 2004, s. 350). Det å ha en nær venn beskytter mot psykiske helseplager for begge kjønn, men vi kan dermed ikke si at det er en forskjell i kjønn.

Når det kommer til det å være «Litt eller svært fornøyd med vennene sine» så er koeffisienten i modell 2 på -1,591 og på -1,396 i modell 3. Også her ble det gjort en kjøring som delte modellen på kjønn (Tabell A-3, vedlagt). Kjøringen viste at modellen predikerte en reduksjon for gutter på -0,878 og for jenter på -1,808. T-testen viste at forskjellen var signifikant (Tabell A11, vedlagt). Det å være fornøyd med vennene sine gir en klar reduksjon i psykiske helseplager for begge kjønn, men i større grad for jentene enn for guttene.

Videre skal jeg nå se om det er forskjeller mellom ungdom som opplever fattigdom og ungdom som ikke gjør det når det gjelder sammenhengene mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager hos ungdom i Telemark.

Tabell 5-10 Regresjonstabell 2. Sammenheng mellom psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget) skjermtid og vennskapsrelasjoner, kontrollert for fattigdom.
N=4861

| | Modell 1 | | Modell 2 | | Modell 3 | |
|--|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | B | Sig. | B | Sig. | B | Sig. |
| Konstantleddet | 3,293 | 0,000 | 6,186 | 0,000 | 5,802 | 0,000 |
| Skjermtid (lite til mye) | 0,679 | 0,000 | 0,641 | 0,000 | 0,600 | 0,000 |
| Nær venn (0=har ikke nær venn, 1=har nær venn) | | | -1,583 | 0,000 | -1,356 | 0,000 |
| Litt eller svært fornøyd med vennene sine (0=svært/litt misfornøyd, 1=litt/svært fornøyd) | | | -1,563 | 0,000 | -1,437 | 0,000 |
| Opplevd fattigdom (0=ikke plaget, 1=opplever fattigdom) | | | | | 3,487 | 0,000 |
| Justert R2 (%) | | 4,5 | | 7,4 | | 10,1 |
| P-verdi F-test | | 0,000 | | 0,000 | | 0,000 |

Tabell 5-10 viser en økning i justert R^2 fra 7,4 i modell 2 til 10,1 i modell 3. Dette betyr at fattigdom forklarer 2,7 av forekomsten av psykiske helseplager. F-testen viser at endringen fra modell 2 til modell 3 er statistisk signifikant.

Koeffisienten for «Opplevd fattigdom» viser forskjellen i omfanget av psykiske helseplager mellom ungdom som opplever fattigdom og de som ikke gjør det kontrollert for de øvrige uavhengige variabler. Koeffisienten er positiv og viser at ungdom som opplever fattigdom i gjennomsnitt har 3,487 flere psykiske helseplager enn ungdom som ikke opplever fattigdom når skjermtid og dimensjoner av vennskapsrelasjoner holdes konstant. P-verdien er lavere enn 0,05 og forskjellen er derfor statistisk signifikant.

I forhold til skjermtid så kan vi se at koeffisienten reduseres fra 0,641 i modell 2 til 0,600 i modell 3 når fattigdom er inkludert i modellen. Opplevd fattigdom har derfor relativt liten betydning for sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager.

Koeffisienten for «Nær venn» reduseres fra -1,583 i modell 2 til -1,356 i modell 3 når fattigdom inkluderes i modellen. Det å ha en nær venn har fremdeles en klar beskyttende effekt mot psykiske helseplager, men i noe mindre grad for ungdom som opplever fattigdom enn de som ikke gjør det.

Når det kommer til vennskapsdimensjonen «Litt eller svært fornøyd med vennene sine» så ser vi at koeffisienten i liten grad endrer seg når fattigdom inkluderes i modellen. Koeffisienten er på -1,563 i modell 2 og -1,437 i modell 3. Dette betyr at fattigdom har liten betydning på sammenhengen mellom det å være fornøyd med vennene sine og psykiske helseplager. Det å være fornøyd med vennene sine er like reduserende for psykiske helseplager enten de unge opplever fattigdom eller ikke. Sammenhengen er statistisk signifikant.

5.5 Oppsummering av funn

Analysene viser en positiv sammenheng mellom skjermtid og psykiske helseplager. Omfanget av skjermtid forklarer 4,5 % av variasjonen i psykiske helseplager.

Analysene av sammenhengen mellom ulike dimensjoner av vennsrelasjoner og psykiske helseplager viser at mangel på nære venner, å føle seg ensom eller å ikke oppleve støtte fra vennene sine er faktorer som kan gi økt risiko for psykiske helseplager. Analysen viste også at omfanget av psykiske helseplager av et visst omfang var høyest blant unge som ikke var sikre på om de var fornøyd eller misfornøyd med vennene sine. Måten de unge er sammen på (eks. 1-2 faste venner eller i en gjeng), samt hvor ofte de er sammen ser ut til å i liten grad påvirke omfanget av psykiske helseplager. De

multivariate analysene viste at vennsrelasjoner forklarer 2,9 % av variasjonen i psykiske helseplager.

Men på samme måte som dårlige vennsrelasjoner kan utgjøre en risikofaktor for utvikling av psykiske helseplager, så gir dataene indikasjoner på at gode vennsrelasjoner også kan være en beskyttelsesfaktor. Det ble derfor undersøkt om det å ha en nær venn og det å være fornøyd med vennene sine kunne redusere noe av den negative sammenhengen mellom økt skjermtid og psykiske helseplager. Funn fra analysene viste at dette bare i begrenset grad var tilfelle.

Videre viste analysene at kjønn er en viktig forklaringsvariabel for psykiske helseplager (11,6 %). Når man sammenligner jenter og gutter så viser analysen at jentene er mer plaget enn guttene. I forhold til sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager så viser analysene at økt skjermtid gir en større økning i omfang av psykiske helseplager for jenter enn for gutter, mens det å være fornøyd med vennene sine viste seg å ha en større reduserende effekt mot psykiske helseplager for jenter enn for gutter. I forhold til sammenhengen mellom nære venner og psykiske helseplager ble det ikke funnet signifikante forskjeller i kjønn.

I forhold til fattigdom så viste analysen at unge som opplever fattigdom er betydelig mer plaget av psykiske helseplager enn unge som ikke er det (3,487). Dette må karakteriseres som en sterk effekt på omfanget av psykiske helseplager. Opplevd fattigdom forklarer imidlertid kun 2,7 % av variasjonen i omfanget av psykiske helseplager: ungdommene som rapporterer at de opplever familien sin som fattigere enn andre er en relativt liten gruppe. Analysen viser videre at opplevd fattigdom har liten betydning for sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager og mellom det å være fornøyd med vennene sine og psykiske helseplager. I forhold til sammenhengen mellom det å ha en nær venn og psykiske helseplager, så viser analysen at psykiske helseplager reduseres i noe mindre grad for ungdom som opplever fattigdom enn ungdom som ikke gjør det.

6 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte empirien i lys av den teoretiske rammen. Avhandlingens funn leder til en historie om endringer i samværsformer, fra fysisk samvær til sosiale medier, der økt skjermtid kan synes å henge sammen med et økt omfang av psykiske helseplager, og det særlig for jentene. Jeg starter med å se på skjermtid som risikofaktor for utvikling av psykiske helseplager, drøfter deretter hvorvidt det fysiske samværet har utspilt sin rolle og avslutter så drøftingen med å se på sammenhengen mellom jenter, et medieskapt bilde av perfeksjon og psykiske helseplager. Kapitlet avsluttes med noen refleksjoner omkring avhandlingens begrensninger.

6.1 Økt skjermtid – en ny risiko?

Analyseresultatene av sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager viser at jo mer tid de unge bruker foran ulike skjermer, dess flere psykiske helseplager (Tabell 5-1, 5-8). Dette resultatet er i tråd med tidligere forskning på feltet (Brunborg et al., 2013; Gentile et al., 2011; Lemmens et al., 2009). I tillegg viser analysen at sammenhengen er sterkere for jentene enn for guttene (tabell 5-8, 5-9). Selv om analysen ikke fant en dramatisk forskjell i sammenhengen skjermtid og psykiske helseplager når det ble kontrollert for opplevd fattigdom (tabell 5-10), så kan en trolig forvente en sosial gradient i denne sammenhengen da tidligere Ungdataundersøkelser har funnet dette (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2016). Ungdataundersøkelser viser at ungdom fra lavere sosiale lag er overrepresentert blant de som har en skjermtid på over fire timer hver dag, og at den sosiale gradienten er tydeligst blant jentene (Andersen & Bakken, 2015, s. 7; Bakken, 2016a, s. 73). Dette er komplekse sammenhenger og det er mulig at forskjellen i resultatene er på bakgrunn av at jeg ikke har satt kjønn og fattigdom inn i samme modell.

Vi vet ikke noe om hvilken vei sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager går, om hva som kom først av disse to, men ut fra at tidligere forskning viser at økt skjermtid kan gi økte psykiske helseplager, så vil jeg legge denne kausalretningen til grunn for den videre drøftingen. Så hvordan kan det ha seg at ungdom får dårligere psykiske helse av økt skjermtid? Kan det ha noe med mengden eller innholdet i skjermtiden å gjøre

eller kan det ha noe med venns­kaps­relas­joner å gjøre? Svarene inneholder trolig komplekse sammenhenger, men la oss starte med å se på hva analysen av venns­kaps­relas­joner forteller oss.

Analysen av sammenhengen mellom venns­kaps­relas­joner og psykiske helseplager viser at ungdom som har nære venner, er fornøyd med vennskapet og opplever støtte fra vennene, er predikert et redusert omfang av psykiske helseplager (tabell 5-8). Disse funn er også i tråd med tidligere forskning på feltet (Cohen & Wills, 1985, Harris, 1995, Myklestad et al, 2012, Sund, Larson & Wichstrøm, 2003). Når vi derimot ser på variablene som viser hvor ofte de unge er fysisk sammen eller hvordan de er sammen (eks. 1-2 venner eller i en gjeng), så ser vi at dette har liten betydning for sammenhengen mellom venns­kaps­relas­joner og psykiske helseplager (tabell 5-3, 5-4). En har jo alltid tenkt at det å tilbringe tid sammen med venner bidrar til god psykisk helse, og dette viser også tidligere forskningsresultater (Myklestad et al., 2012; Schmiedeberg & Schröder, 2017). Det var derfor overraskende å finne ut at omfanget av vennsamvær hjemme hos hverandre og måten de var sammen på (eks. med 1-2 venner eller i en gjeng), ikke var relatert til omfanget av psykiske helseplager (Tabell 5-3, 5-4 og tabell A6, vedlagt). I sammenhengen mellom venns­kaps­variablene og psykiske helseplager så tyder det altså på at variabler som omhandler kvaliteten på venns­kaps­relas­joner er de som er av størst betydning for ungdommers psykiske helse. Er det da slik at tid sammen med venner og hvordan de er sammen ikke lenger er faktorer som er av betydning for venns­kaps­relas­joner og kan dette ha en sammenheng med økt skjermtid?

For å forstå dette nærmere kan vi rette blikket mot Giddens og Becks modernitetsteorier som viser til globalisering som en viktig faktor for å forstå dagens samfunn (Aakvaag, 2008, s. 268-270). Den enorme fremveksten av digitale medier har blant annet bidratt til at avstander har fått en redusert betydning. De unge kommuniserer i stor grad via internett og mobiltelefoner hvor de både kan tekste, se og høre hverandre. De er ikke lenger avhengige av å være fysisk sammen med hverandre for å ha relasjoner eller for å kommunisere sammen. Dette bekreftes også gjennom Vaages (2012) og Buckschs (2016) undersøkelser som viser at unge ikke så ofte er sammen som før og at ulike skjermtidsaktiviteter spiller en stor rolle i de unge liv. Tid

sammen med venner synes å være dreid mer i retning av å være sosial «online» enn å være på besøk hos hverandre. Å møtes online gjør også at samværet antar en ny form. De unge kan være alene på rommet sitt, men samtidig chatter de med bestevenninnen sin eller spiller et online spill hvor de er sammen med en hel gjeng andre ungdommer. Dette åpner for nye tolkninger av samvær, er man alene eller er man sammen med bestevenninnen sin eller er man en del av en gjeng? Og hva er da vennskap? I det neste kapitlet vil jeg gjøre en nærmere drøfting av disse betraktningene.

6.2 Har det fysiske vennskapet utspilt sin rolle?

Analysene tyder altså på at det er kvaliteten på vennsapsrelasjonene som er av størst betydning for sammenhengen med psykiske helseplager og at tid sammen med venner i større grad enn før synes å dreie seg rundt bruken av sosiale medier. Ut fra at økt skjermtid predikerer et økt omfang av psykiske helseplager så kan dette peke i retning av at endringen i måten å være sammen på muligens ikke er like tilfredsstillende psykologisk som det fysiske vennsapsrelasjoner er.

For å forstå dette så kan vi aller først se nærmere på jevnaldrendes rolle i ungdomstiden. Litteraturgjennomgangen viste oss at jevnaldrende er av særlig betydning i ungdomstiden og at de unge streber etter å kle seg, snakke og oppføre seg som sine jevnaldrende av frykt for sosial avvisning (Frønes, 1994; Mead, 1970, i Øia & Vestel, 2014; Reich, 1986, Coie, 1990, Bierman et al., 1993, i Harris 1995). Jevnaldrende har altså en stor betydning for hverandre, og på bakgrunn av at «alle» er på sosiale medier så kan en jo også anta at det å være på denne arena blir svært viktig for de unge. På spørsmål til ungdommene om hvordan de vurderer betydningen av sosiale medier, så svarer de også nettopp dette. Hele 80 prosent av guttene og 89 prosent av jentene sier at dette er viktig for dem (Bakken, 2016a, s. 79).

På den ene side så kan en tenke seg at sosiale medier oppfattes som en lettere måte å være sammen på da fysiske avstander ikke lenger er til hindring. Smarttelefoner, datamaskiner, nettbrett og internett har ført til at kontakten kan opprettholdes når tid

som helst og hvor som helst. Samtidig som det er en mulighet for at sosiale medier oftere kan brukes som samværsform fordi den er lett tilgjengelig, så er det også en mulighet for at skjermaktiviteter oppleves så engasjerende at det reduserer tid til å pleie fysiske vennsksrelasjoner (Leung og Lee, 2005). På den andre side så kan en anta at å aldri ha «fri» fra dette, kan virke både stressende og psykisk belastende.

Gjennom sosiale medier som, for eksempel facebook, synliggjøres det lettere for andre hvor mange «venner» en har eller ikke har. Å ha et stort antall venner og få masse «likes» eller kommentarer er med på å styrke et image om popularitet. Det forteller en historie om at den unge er «innafor» og en å regne med, samtidig som det svekker en historie om ensomhet, skam og nederlag. Å ha et stort omfang av venner på sosiale medier betyr imidlertid ikke det samme som at de unge har fysisk kontakt med hverandre i det virkelige liv.

Men selv om sosiale medier kan gi et skjevt bilde av venneomfanget, så viser tall fra ungdomsundersøkelser at det store flertallet av norske ungdommer har nære venner (Bakken, 2016b). Dersom en tenker seg at disse vennsksrelasjonene i større grad enn før handler om å være sammen online og ikke offline, så kan en anta at dette gjør noe med kvaliteten på vennskapet. Det er tenkelig at måten å kommunisere på fungerer bedre når en er fysisk tilstede og kan ta i bruk alle sine sanser, og at det fysisk nærværet har en verdi i seg selv som ikke i samme grad er tilstede i online relasjoner. Denne antagelsen rimer også overens med forskningen til Leung og Lee (2005). Videre kan en da anta at en konsekvens av redusert kvalitet på vennsksrelasjonene kan være det som Halvorsen (2005) kaller for emosjonell ensomhet. En føler seg ensom fordi en ikke helt blir sett for den en er.

En kan også anta at en slik sammenheng kan virke sterkere på jentene da forskning tyder på en forskjell i kjønn i vennsksrelasjoner. Jenter synes å være mer opptatt av det relasjonelle, av intimitet og selvavsløringer og øker sine følelsesmessig uttrykk i ungdomsperioden (Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M., 1989, i Øya og Fauske, 2010; Markovits et al., 2001; Rose et al., 2006; Polce-Lynch et al., 1998, i Kvello, 2006). Forskning om sosial støtte tyder også på at støtte fra venner er like viktig for jentene

enten de opplever livsbelastninger eller ikke, men at sosial støtte hos guttene først blir viktig når det oppstår livsbelastninger (Aro, 1989, i Bø, 2003, s. 21). At det relasjonelle er særlig viktig for jentene tyder også resultatet fra analysene av sammenhengen mellom det å være fornøyd med vennene sine og psykiske helseplager på (tabell 5-8, tabell A3 og A11 (vedlagt)). Funn herfra viste at jenter som er fornøyd med vennene sine er predikert en større reduksjon i omfanget av psykiske helseplager enn gutter som er fornøyd med vennene sine. Det å ha venner som en er fornøyd med, er altså viktig for begge kjønn, men gir en særlig reduksjon i omfanget av psykiske helseplager for jentene. Dersom det er slik at en endring i omgangsform har medført en reduksjon på kvaliteten på vennsrelasjoner, så kan denne sammenhengen være sterkere for jentene enn for guttene.

Videre så kan også tematikken ses i sammenheng med teorigjennomgangen av sosiale nettverk som viste at relasjoner som er av betydning (relasjoner med sterke bånd) er relasjoner som befinner seg i nettverkets intimsone, mens relasjoner som er verdt å vedlikehold, men som en har et svakere bånd til, befinner seg i nettverkets sekundære sone (Granovetter 1973, i Schiefloe, 2015; Boisevain, 1968, i Schiefloe, 2015). En kan derfor anta at mange av ungdommenes online relasjoner er av en slik kvalitet at de befinner seg i ungdommenes sekundære sone. Dersom en også antar at vennsrelasjoners kvalitet er blitt svekket som en følge av en endret omgangsform, så kan bånd som før har vært sterke oppleves som svakere og bevege seg fra en intimsone til en sekundærsone. På den måte kan en da anta at vennsrelasjonene ikke oppleves like sosialt støttende som de har gjort før. Argumentasjonen finner også støtte hos forskningen til Leung & Lee (2005) som fant ut at fysiske relasjoner fører til sterkere bånd og vennskap mellom individer, og at dette vanskelig lar seg erstatte av å være sosial online.

Oppsummert peker det hele i retning av at det fysiske vennskapet langt fra har utspilt sin rolle. Gode nære og fortrolige venner virker beskyttende mot psykiske helseplager, men endring i samværsform har muligens ført til at kvaliteten på relasjonene er redusert og dermed ikke beskytter i like stor grad som før. Imidlertid så burde en også da ha funnet en sammenheng mellom hvor ofte de unge fysisk er sammen og psykiske helseplager,

men det gjør en altså ikke. En kan derfor spekulere i om dette kan ha noe med dataenes beskaffenhet å gjøre. Det kan være slik at disse sammenhengene er vanskelige å måle og at spørsmålene ikke klarer å fange opp i seg denne kompleksiteten på en god nok måte. Dersom det er slik at gode vennskapsrelasjoner er avhengig av kvaliteten på relasjonen, så peker dette i retning av at relasjonenes form, hyppighet eller type ikke har samme betydning som før. I så tilfelle kan dette ha en konsekvens for hvordan en måler vennskapsrelasjoner gjennom kvantitative metoder, men også en vurdering av om dette er sammenhenger som en bedre kan få belyst gjennom et dypdykk i materien slik som kvalitative metoder gir anledning til.

I det følgende skal jeg belyse tematikken om økt skjermtid, endrede omgangsformer og relasjoners kvalitet gjennom de sosiologiske teoriene til Bourdieu, Giddens og Beck.

6.2.1 En sosiologisk forståelse av tematikken

Vi starter først med å se på tematikken i lys av Bourdieus teori om at samfunnet er basert på en hierarkisk struktur. Tidligere forskning viser til at det er en større andel ungdom fra lavere sosiale klasser i grupper med mye skjermtid (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2016). Parallelt med dette så viste også analysen gjennom tabell 5-10 at i sammenheng mellom det å ha nære venner og psykiske helseplager, så reduseres plagene i noe mindre grad for ungdom som opplever fattigdom enn ungdom som ikke gjør det. En kan derfor anta at ungdom fra lavere sosiale klasser er en mer utsatt gruppe enn andre ungdommer i forhold til denne sammenhengen. Likevel så er det også slik at stort sett alle unge har tilgang til sosiale medier uavhengig av klassebakgrunn og en eventuell reduksjon i vennskapskvaliteten på grunn av endret omgangsform vil derfor ramme alle unge uansett bakgrunn. Dersom en betrakter sosiale medier som en del av ungdomskulturen og anser dette som kulturell kapital, så kan en påpeke at samtlige ungdommer har tilgang til samme kulturell kapital. Imidlertid så kan det likevel tenkes at det er en forskjell i klassebakgrunn i forhold til det å fange opp den rådende ungdomskulturen online og det å beherske hvordan man skal opptre på de sosiale mediene. En kan jo tenke seg at dersom ungdom i liten grad behersker dette, så tydeliggjøres det godt gjennom de sosiale mediene og kan føre til

utestengelsesmekanismer som for eksempel færre likes, kommentarer, invitasjoner og lignende. En slik konsekvens vil igjen føre til et mindre sosialt nettverk og derved færre å få hjelp og støtte fra når det er behov for det.

Retter vi blikket mot Beck og Giddens teorier, så handler ikke denne sammenhengen lenger om kjønn, roller, posisjoner og klasse. Det betyr ikke noe om du er jente eller gutt eller hvilken klassebakgrunn du har. Endring i måten de unge er sammen på og muligere dårligere kvalitet på relasjonene forklares gjennom individualisering, globalisering og risiko. På bakgrunn av at det institusjonelle fundamentet er forvitret og ikke lenger danner autorative rammer, så står de unge fritt til å skape sin identitet. Samtidig så kan dette også ses på som en form for strukturell «tvang» da de unge på en måte er dømt til å velge for å skape seg sin identitet og posisjon i samfunnet (Aakvaag, 2008). I det moderne samfunnet så skapes identitet ifølge Giddens ved at de unge reflekterer over hvem de vil være (det refleksive selvet) og hvordan de vil fremstå, og skaper seg så en selvbiografisk fortelling (Aakvaag, 2008, s. 276-278, Krange & Øia, 2005, s.110). Økt skjermtid kan derfor forstås som en følge av globalisering og individualisering hvor bruken av ulike digitale og sosiale medier kan ses på som en del av prosessen i å skape sin identitet. De unge reflekterer over hvordan det er best mulig å fremstå for realisering av egen nåtid og fremtid, og historien presenterer ikke lenger bare i ansikt til ansikt relasjoner, men også i stor grad over sosiale medier.

På den ene side så kan dette forstås som et mulighetens samfunn hvor alle gis samme anledning til å bli hva de vil og til å skape sin egen lykke, og der unge mennesker forstås som reflekterte, velgende og besluttsende. På den andre siden så rimer ikke dette helt i forhold til at både egne analyser (tabell 5-8, 5-10) og tidligere forskning tyder på at det er forskjeller i kjønn og sosioøkonomisk bakgrunn (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2016). Dette peker derfor i retning av at ikke alle har de samme mulighetene når de skal foreta valg. Videre kan en også sette spørsmålstegn ved de unges refleksivitet og besluttsomhet. Dette både ut fra at de er unge i alder og de er i en prosess der barndomsidentiteten skal videreutvikles til en ungdomsidentitet. Det i seg selv gjør at det heller mer i retning av at ungdommer kan være både usikre på hvem de er, hva de skal bli, hva de skal si og gjøre. Videre så kan en også tenke seg at dersom de kollektive

rammer er forvitret så har ikke de unge lenger støtte i disse når de skal foreta valg som er med på å prege deres identitet her og nå og i fremtiden. En kan derfor tenke seg at det er få orienteringspunkter igjen for de unge å styre etter. I tillegg så preges samfunnet av konstante og stadige endringer og en kunnskap som i mange tilfeller er motstridende. Dette er også faktorer som kan bidra til å vanskeliggjøre de unges beslutninger. Samtidig så kan det også tenkes at de unge opplever et særlig press på seg for å «lykkes i livet» ut fra at de tilhører et velferdssamfunn hvor alle muligheter ligger til rette for dette. Men uten støtte i tidligere tradisjoner og roller så kan den unge i større grad føle seg overlatt til seg selv og at ansvaret for egne valg og handlinger hviler på deres skuldre alene.

I forhold til vennsksrelasjoner så er de ifølge Giddens basert på nytte. Det vil si at de unges forhold til relasjoner er ut fra hva de personlig får ut dem (Aakvaag, 2008, s. 274-275). På den ene siden så kan en derfor tenke seg at de unge vurderer både online og offline vennskap ut fra hvilken nytteverdi de har for de unge. Ut fra at undersøkelser viser at de unge bruker mer tid på skjermaktiviteter enn før og mindre tid på fysiske vennskap (Vaage, 2012), så kan en derfor anta at de unge ser en større nytteverdi av sosiale medier i skapelsen av sin egen selvbiografi enn de gjør av de fysiske vennsksrelasjonene. Dersom det viktigste for sammenhengen mellom vennsksrelasjoner og psykiske helseplager er kvaliteten på relasjonene, så kan en anta at en reduksjon i kvaliteten på relasjonene er på bakgrunn av individualiseringsprosessens vektlegging av sosiale medier. Motsatt så kan en likevel anta at vennsksrelasjoner også kan være basert på uselviske motiver og handlinger. Selv om disse også kan medføre velvære hos individet, så synes jeg at begrepet nytte har en annen dimensjon ved seg som ikke dekker slike kvaliteter ved relasjoner. Videre kan en også tenke seg at dersom det er slik at de unge opplever verden som destabilisert så kan bruken av digitale og sosiale medier oppfattes som nye orienteringspunkter og dermed tillegges en økt betydning.

Tar man utgangspunkt i at samfunnet peker i retning av individualistisk tenkning med fokus på selvrealisering, nytte og refleksivitet i forhold til vennsksrelasjoner, så kan det gi en mening i forhold til å forstå hvordan endringer i måter å være sammen på kan ha ført til økt risiko for psykiske helseplager. Sett i lys av at vennsksrelasjoner har endret sin form til i stor grad handle om sosiale medier, og at et høyere nivå av skjermtid kan gi

økte psykiske helseplager, så kan dette betegnes om en risiko som kan være skapt på bakgrunn av globalisering. Samfunnsutvikling kan derfor sies å skape både nye muligheter men også nye risikofaktorer.

Ifølge stress-sårbarhetsmodellen så handler årsakene til psykiske helseplager om individets kapasitet til å mestre stress og utfordringer, der risikoen for å utvikle psykiske plager økes når flere belastninger opptrer på samme tid (Mathiesen et al., 2009, s. 31-32). Det kan tenkes at ulike sider ved samfunnet skaper ytterligere risiko for utvikling av psykiske helseplager og at dette kan gi en topp i ungdomstiden da identiteten utvikles fra å være en identitet man har som barn, til en identitet som ungdom. I en slik tolkning legges det til grunn et svakere individualiseringsbegrep hvor også de kollektive prosessene har fått plass. Forskjeller i ungdommers psykiske helse på bakgrunn av endringer i måten å være sammen på, kan både forklares ut fra globalisering, individualisering og økt risiko, men også ut fra ulikhet i sosial bakgrunn.

På bakgrunn av at litteraturgjennomgangen viste en tendens til at psykiske helseplager synes å øke mer hos jenter enn hos gutter i ungdomstiden, og at mine analyser viste at jenter er mer utsatt enn gutter i sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager, så vil jeg i det neste kapittelet belyse denne sammenhengen nærmere. Jeg vil da vektlegge å se på forbindelsen mellom et medieskapt bilde av vellykkethet og perfeksjon og «vanlige» jenter.

6.3 Ikke bra nok?

Knytter vi resultatet om jenters utsatthet opp mot litteraturgjennomgangen som viste at brukergruppen av sosiale medier i større grad er preget av jenter enn gutter (Bakken, 2016b), så kan en anta at dette har en sammenheng. Litteraturgjennomgangen viste også at det er flere jenter enn gutter som sliter med et negativt selvbilde (Andersen & Sager, 2015), at jenter påvirkes sterkere av kroppslig selvoppfatning enn gutter (Mc Clenahan et al., 2003 i Kvello, 2006) og at ungdom som fra før av har et negativt selvbilde identifiserer seg oftere med rollemodeller enn unge som er tryggere på seg selv (Greenwood og Pietromonaco, 2004, i Kvello, 2008b). En kan derfor anta at disse

forhold skaper en større sårbarhet hos jentene og at denne sårbarheten kan bli tydeligere gjennom bruken av sosiale medier.

Ofte kan det som fremstilles over sosiale medier være tilsynelatende perfekt og vellykket. Mediers påvirkningskraft er som kjent stor og når det som formidles i stor grad også er fra venner og bekjente, så kan dette innholdet veie enda tyngre. På bakgrunn av at forskning tyder på at jenter er mer opptatt av det relasjonelle (Bjerrum et al., i Øya og Fauske, 2010; Markovits et al., 2001; Rose et al., 2006; Polce-Lynch et al., 1998, i Kvello, 2006), så kan en tenke seg at de i større grad enn guttene vektlegger hva som kommuniseres gjennom sosiale medier. Det kan fort stilles spørsmål som «Hvorfor ser ikke jeg slik ut?» og «Hvorfor har ikke jeg det sånn?», og veien til sammenligninger blir kort. En kan anta at dersom avstanden fra den «vanlige» jente til det skapte bildet er for stor, så blir veien til måloppnåelse nærmest umulig.

Sosiale medier åpner også for utestengelser, krenkelser og mobbing enten direkte eller indirekte. En kan tenke seg at når man ikke lenger er i ansikt til ansikt relasjoner så kan det være en lavere terskel for å komme med negative kommentarer, la være å «like» og ekskludere fra sosiale sammenkomster. I sammenheng med at flere jenter enn gutter sliter med et negativt selvbilde (Andersen & Sager, 2015), og påvirkes sterkere av kroppslig selvoppfatning enn gutter (Mc Clenahan et al., 2003 i Kvello, 2006), så kan jentene være ekstra sårbare for dette.

I lys av dette kan en derfor tenke seg at kjønnsforskjellen i sammenhengen økt skjermtid og psykiske helseplager kan henge sammen med en større sårbarhet hos jenter i forhold til det relasjonelle og at bruken av sosiale medier har tilført et sosialiseringsspeil som omfatter hele verden. I tillegg så trenger ikke dette speilet å representere virkeligheten, men kan sies å være mer en visjon eller et skapt bilde, noe som gjør at det å sammenligne seg med dette både kan skape mindreverdighetsfølelser, men også en følelse av mislykkethet og verdiløshet når man ikke klarer å leve opp til forventninger om å bli som det skapte bildet.

Ser vi dette i lys av Bourdieu så handler avstanden mellom det skapte bildet og den «vanlige» jentas forutsetninger for å kunne bli slik, om en forskjell i sosial klasse. Noen har fordeler ut fra tilgjengelige økonomiske, kulturelle og sosiale kapitalen, andre ikke. Det handler om forskjeller i alt fra tilgang til materielle goder til psykososiale faktorer som stress og støtte. Dersom vi betegner bildet av den «perfekte» jenta som skapt, så er det heller ikke virkelig, noe som igjen kan bety at det å kunne bli slik vil være svært vanskelig for alle jenter, uavhengig av klasse. Ut fra avstanden til det skapte bildet, vil likevel noen streve mer enn andre, og i så måte ha mer økt risiko for utvikling av psykiske helseplager. Det kan også tenkes at noen jenter kan ha utviklet en mindreverdigfølelse ut fra klassebakgrunn og tenke at dette er uopnåelig for meg, det vil jeg aldri klare. Jeg er ikke bra nok.

Ut fra Giddens og Becks modernitetsteorier så ses «det skapte bildet» på som et resultat av globalisering hvor internett og sosiale medier har gjort det mulig å skape det. Ut fra Giddens beskriver av individer som refleksive og relasjoner som noe som er basert på nytte (Aakvaag, 2008, s. 274-278), så kan dette tolkes som at jentene ser en nytteverdi av å bli mest mulig slik det skapte bildet er. Videre kan valgene som tas i forbindelse med skapelsen av selvbiografien også handle om autentisitet. En kan tenke seg at dersom fortellingen mer er et svar på hva den enkelte tror andre forventer av seg, enn hvem de føler seg som, så kan det føre til en følelse av å «miste» kontakten med seg selv og oppleves som en belastning. Dersom det skapte bildet i stor grad dreier seg om å perfeksjonisme og vellykkethet på ulike måter, så kan det også tenkes at toleransevinduet for hva som er innafor og hva som ikke er det, blir veldig smalt, og det skal mindre til for å falle utenfor.

6.4 Avhandlingens begrensninger

Denne oppgaven er basert på data fra Ungdataundersøkelsen i Telemark i 2015. Dataene har gitt meg god innsikt i forekomsten av psykiske helseplager og hvordan plagene fordeler seg blant ungdom med ulike grader av skjermtid og ulike dimensjoner av vennsrelasjoner til jevnaldrende. Men bruken av dataene har også noen begrensninger. Vi så tidligere at det ikke ble funnet en sammenheng mellom hvor ofte de unge er fysisk sammen og psykiske helseplager, og at det er mulighet for at dataene ikke i god nok måte klarer å fange opp i seg komplekse sammenhenger. Dataen gir lite kunnskap om de unges indre livsverden – hvordan de oppfatter samfunnsutviklingen, hvordan de reflekterer over seg selv som individ og hva de tenker ligger bak deres handlinger og væremåter. På den måten kan vi også si at dataene har satt noen begrensninger i valg av det teoretiske grunnlaget. Kvantitative data gir bilder av de store mønstrene i samfunnet og åpner mer for bruk av sosiologiske perspektiver fremfor psykologiske.

På grunn av at dataene er fra et tverrsnittsstudie så sier de heller ikke noe om hvilken vei årsakssammenhengene går. Vi vet derfor ikke hva som kom først av for eksempel psykiske helseplager og opplevd utestengelse fra et sosialt fellesskap eller hva som kom først av økt skjermtid og psykiske helseplager. Vi har bare et øyeblikksbilde av sammenhengen på et gitt målingstidspunkt.

Datamaterialets form satte også noen begrensninger i den multiple analysen. Enkelte variabler opptrådte ustabil og ble dermed utelatt for å få en kvalitetsmessig god modell, og medførte samtidig en smalere operasjonalisering av vennsrelasjoner. Imidlertid komplementerte de bivariate analyser og bidro til å opprettholde bredden i operasjonaliseringen.

7 Avslutning

I denne oppgaven har jeg redegjort for forskning som tyder på en endring i forekomsten av psykiske helseplager, og da særlig blant jentene. Jeg har presentert noen av de viktigste forklaringene som lanseres for å forstå endringen i omfanget av psykiske helseplager og gitt det en forståelsesramme gjennom stress-sårbarhetsmodellen og miljømessige risikofaktorer. Videre har jeg redegjort for teori og forskning knyttet til skjermtid og ulike dimensjoner av vennsrelasjoner. Deretter har jeg presentert relevant sosiologisk teori som på den ene siden beskriver samfunnet gjennom klasse-teori og på den andre siden i lys av modernitet og individualisering. Etterfulgt av dette ble så resultatene fra analysene presentert og diskutert.

Min problemstilling har vært som følger «Hvilke sammenhenger finnes mellom psykiske helseplager, skjermtid og vennsrelasjoner hos ungdom i Telemark?». I det følgende vil jeg svare på problemstillingen ved forløpende å ta for meg ett og et forskningsspørsmål.

Det første forskningsspørsmålet handlet om sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager. Her viste studien en positiv sammenheng mellom psykiske helseplager og skjermtid hos ungdom. Jo mer tid som brukes foran ulike skjermer, jo flere psykiske helseplager.

I det andre forskningsspørsmålet ønsket jeg å undersøke sammenhengen mellom vennsrelasjoner og psykiske helseplager. Her viste studien at det er en sammenheng mellom det å mangle nære venner, følt ensomhet, mangel på støtte blant venner og et økt omfang av psykiske helseplager. Hvor viktig dette er for de unge ble også bekreftet gjennom dimensjonen jevnaldersamvær. Her viste studien at det var liten forskjell på måten de unge var sammen på (eks. i en vennegjeng eller med 1-2 faste venner) og psykiske helseplager, men mer om man var sammen med jevnaldrende.

I forhold til sammenhengen mellom psykiske helseplager og tilfredshet med vennene sine, så viste analysen at blant ungdom med et visst omfang av psykiske helseplager så var det en høyere andel i gruppen som var verken fornøyde eller misfornøyde med

vennene sine, enn det var i gruppen som svarte at de var litt eller svært misfornøyde med vennene sine. Noen ungdommer opplever altså en emosjonell usikkerhet i sine vennsrelasjoner som predikerer en økning i omfanget av psykiske helseplager.

I forhold til tid så har tidligere forskning funnet en sammenheng mellom tid brukt sammen med venner og livskvalitet (Holsen, 2009; Schmiedeberg & Schröder, 2017). Det var derfor overraskende og svært interessant å finne ut at tid sammen med venner hjemme hos hverandre i liten grad påvirket omfanget av psykiske helseplager. Sett i lys av utbredelsen av sosiale medier og nye måter å kommunisere på, så ligger trolig noe av forklaringen her. Det ble også funnet en positiv lineær sammenheng mellom unge som bruker størstedelen av kvelden ute sammen med venner og psykiske helseplager. Jo oftere de unge var ute med venner hele kvelden, jo flere psykiske helseplager hadde ungdommene. Funnet er ikke kontrollert for øvrige faktorer, men en kan anta at dette henger sammen med underliggende faktorer som for eksempel foreldrekontroll og sosioøkonomisk bakgrunn.

Gjennom det tredje forskningsspørsmålet ønsket jeg å undersøke om vennsrelasjoner kan beskytte mot eventuelle negative effekter av mye skjermtid på den psykiske helsen. Her viste studien at ungdom med ulike nivåer av skjermtid, som hadde nære venner og var fornøyde med vennene sine, bare i begrenset grad var predikert bedre psykiske helse enn ungdom som ikke hadde det. På bakgrunn av vennsrelasjoner i stor grad også handler om å være sosial online, så ligger trolig en del av forklaringen her.

Det fjerde og siste forskningsspørsmålet søkte å finne svar på hva kjønn og opplevd fattigdom betyr for forholdet mellom skjermtid, vennsrelasjoner og psykiske helseplager.

I forhold til sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager så viste analysene at økt skjermtid gir en større økning i omfang av psykiske helseplager for jenter enn for gutter. I forhold til sammenhengen mellom nære venner og psykiske helseplager ble det ikke funnet forskjeller i kjønn, mens det å være fornøyd med vennene sine viste seg å ha

en større reduserende effekt mot psykiske helseplager for jenter enn for gutter. En kan derfor anta at det relasjonelle ved venns­kapsrelasjonene er av større betydning for jentene.

For sammenhengen mellom skjermtid og psykiske helseplager, og sammenhengen mellom det å være fornøyd med vennene sine og psykiske helseplager, så er det liten forskjell hos ungdom som opplever fattigdom og ungdom som ikke gjør det. Det å være fornøyd med vennene sine beskytter like mye uavhengig av opplevd fattigdom og økning i skjermtid predikerer økt omfang av psykiske helseplager uavhengig av opplevd fattigdom. I forholdet mellom det å ha nære venner og psykiske helseplager så viste analysen at det å ha nære venner reduserer i noe mindre grad omfanget av psykiske helseplager hos ungdom som opplever fattigdom som hos ungdom som ikke opplever fattigdom.

Ut fra overnevnte oppsummering så er det tydelig at det er en sammenheng mellom økt skjermtid, venns­kapsrelasjoner og psykiske helseplager hos ungdom. Ut fra at dataene er fra en tverrsnitt­undersøkelse så vites det ikke noe om retningen på sammenhengen, men det kan likevel konkluderes med at økt skjermtid og venns­kapsrelasjoner har en sammenheng med psykiske helseplager. Det å mangle nære venner og stå utenfor et jevnalderfellesskap kan sies å være en tradisjonell risikofaktor i forhold til utvikling av psykiske helseplager, mens økt skjermtid kan sies å være en risikofaktor av mer moderne karakter. Økt skjermtid kan gi økt risiko både ut fra et avhengighetsperspektiv, men også fordi det har endret de unges sosialisering­smønster og sosialiseringsspeil. Analysen tyder på gode venns­kapsrelasjoner handler mer om kvaliteten på relasjonene og i mindre grad om hvor ofte de unge fysisk er sammen, eller om de er sammen med en eller flere venner. Tid med venner synes i større grad å være dreid i retning av å være på sosiale medier, samtidig som økt skjermtid henger sammen med et økt omfang av psykiske helseplager. I det videre forebyggende psykiske helsearbeidet kan derfor en satsing i organiserte fritidsaktiviteter være en mulighet for at ungdommer tilbringer mer fysisk tid sammen og derved pleier kvaliteten på venns­kapsrelasjonene.

Bruken av sosiale medier og dataspilling har kommet for fullt de senere årene og i sammenheng med et økt omfang av psykiske helseplager så anser jeg dette som en svært viktig tematikk å forske videre på. Særlig interessant er det at omfanget av psykiske helseplager synes å øke mest hos jentene samtidig som det er nettopp dem som bruker mest tid på sosiale medier. For en ytterligere forståelse av dybden i tematikken kan det være nyttig med forskning som kombinerer både kvantitativt og kvalitativt design. En økt kunnskap på feltet vil være viktige bidrag i det forebyggende og tiltaksrettede arbeidet av psykiske helseplager.

8 Litteraturhenvisning

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Aalen, I. (2015). Sosiale medier. fra https://snl.no/sosiale_medier
- Aase, K. N., Bentsen, A., & Møller, G. (2015). Ung i Telemark 2015. Hentet fra www.telemark.no/ung-i-telemark
- Andersen, P. L., & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015* (NOVA rapport 8/2015). Hentet fra <http://www.hioa.no/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>
- Andersen, P. L., & Sager, T. (2015). *Ungdata : nasjonale resultater 2014* (NOVA rapport 7/2015). Hentet fra <http://www.ungdata.no/Forskning/Publikasjoner/Nasjonale-rapporter>
- Bakken, A. (2016a). *Sosiale forskjeller i unges liv : hva sier Ungdata-undersøkelsene?* (Vol. 3/2016). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakken, A. (2016b). *Ungdata : nasjonale resultater 2016* (Vol. 8/2016). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakken, A., & Sletten, M. A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. (NOVA notat 4/2016). Hentet fra <http://www.ungdata.no/Forskning/Publikasjoner/Nasjonale-rapporter>
- Barstad, A. (1997). Fortrolighet forebygger? : psykisk helse. *Samfunnsspeilet (trykt utg.)*. 11(1997)nr 2, 22-31.
- Bendiksen, S. C., Helseth, S., & Lundgren, C. (2017). Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller - gjør det noe? Hentet fra <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00003918>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. doi: 10.1177/0004867414533834
- Bowes, L., Carnegie, R., Pearson, R., Mars, B., Biddle, L., Maughan, B., . . . Heron, J. (2015). Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 793-800. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00164-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00164-9)
- Brunborg, G. S., Frøyland, L. R., & Hansen, M. B. (2013). *Pengespill og dataspill : Endringer over to år blant ungdommer i Norge*. (NOVA rapport 2/2013). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2013/Pengespill-og-dataspill>
- Bruni, L., & Stanca, L. (2008). Watching alone: Relational goods, television and happiness. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 65(3), 506-528. doi: 10.1016/j.jebo.2005.12.005

- Bucksch, J., Sigmundova, D., Hamrik, Z., Troped, P. J., Melkevik, O., Ahluwalia, N., . . . Inchley, J. (2016). International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 417-425. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.11.014
- Bø, I. (2003). *Hva betyr det for ungdom å oppleve sosial støtte?* : Senter for atferdsforskning. Høgskolen i Stavanger, Senter for atferdsforskning
- Cassidy, J., Aikins, J. W., Chernoff, J. J., & Dannemiller, J. L. (2003). Children's Peer Selection: Experimental Examination of the Role of Self-Perceptions. *Developmental Psychology, 39*(3), 495-508. doi: 10.1037/0012-1649.39.3.495
- Chiu, S.-I., Lee, J.-Z., & Huang, D.-H. (2004). Video Game Addiction in Children and Teenagers in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior, 7*(5), 571-581. doi: 10.1089/cpb.2004.7.571
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 56*(3), 370-393. doi: 10.1111/jcpp.12372
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in Adolescent Emotional Problems in England: A Comparison of Two National Cohorts Twenty Years Apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(8), 885-894. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2015). Hentet 17.09. 2016 fra <https://www.etikkom.no/>
- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being. *Journal of Youth Studies, 14*(5), 627-638. doi: 10.1080/13676261.2011.565043
- Egeland, R. T., & Poulsen, C. (2016). *#Hverdagspsyk : hvorfor har jeg det sånn? : hjelp til å stå i motgang*. Oslo: Cappelen Damm.
- Elstad, J. I. (2010). Spørreundersøkelsens fallgruber. I K. Widerberg, M. N. Hansen & D. Album (Red.), *Metodene våre : eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning* (s. 155-169). Oslo: Universitetsforlaget.
- Espelage, D. L., Green, H. D., Wasserman, S., Rodkin, P. C., & Hanish, L. D. (2007). Statistical analysis of friendship patterns and bullying behaviors among youth. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2007*(118), 61-75. doi: 10.1002/cd.201
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge* (Rapport 2014:4). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2014/folkehelse rapporten-2014-helsetilst/>
- Folkehelseinstituttet. (2015a). *Psykiske helse hos barn og unge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-barn-og-unge---fo/#hovedpunkter>
- Folkehelseinstituttet. (2015b). *Psykiske plager og lidelser hos voksne - hvordan forstå tallene for forekomst*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/>

- Frey, B. S., Benesch, C., & Stutzer, A. (2007). Does watching TV make us happy? *Journal of Economic Psychology*, 28(3), 283-313. doi: 10.1016/j.joep.2007.02.001
- Frønes, I. (2006). *De likeverdige : om sosialisering og de jevnaldrendes betydning* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Frønes, I. (2010). Kunnskapssamfunn, sosialisering og sårbarhet. I M.-A. Sørli (Red.), *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærminger* (s. 31-45). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Frønes, I. (2011). *Moderne barndom* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Frøyland, L. R. (2015). *Ungdata – Lokale ungdomsundersøkelser: Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. (NOVA rapport 2015). Hentet fra <http://www.hioa.no/ungdata/Forskning/Metode-og-dokumentasjon>
- Frøyland, L. R., Sletten, M. A., Von Soest, T., Torgersen, L., & Hansen, M. (2010). *Uskyldig moro? : Pengespill og dataspill blant norske ungdommer*. (NOVA rapport 18/2010). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2010/Uskyldig-moro>
- Gentile, D. A., Choo, H., Liao, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127, e319- e329. doi: 10.1542/peds.2010-1353
- Goldbaum, S., Craig, W. M., Pepler, D., & Connolly, J. (2003). Developmental Trajectories of Victimization: Identifying Risk and Protective Factors. *Journal of Applied School Psychology*, 19(2), 139-156. doi: 10.1300/J008v19n02_09
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Harris, J. R. (1995). Where Is the Child's Environment? A Group Socialization Theory of Development. *Psychological Review*, 102(3), 458-489. doi: 10.1037/0033-295X.102.3.458
- Hartberg, S., & Hegna, K. (2014). *Hør på meg! Ungdomsundersøkelsen i Stavanger*. (NOVA rapport 2/14). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2014/Hoer-paa-meg>
- Heggen, K., & Øia, T. (2005). *Ungdom i endring : mestring og marginalisering*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Helland, M. S., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge : hverdagsliv og psykisk helse Rapport (Rapport 2009:1) Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *#Ungdomshelse: Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-ungdomshelsestrategi/id2503977/>.

- Hetland, J., Torsheim, T., & Aarø, L. E. (2009). Subjektive helseplager i ungdomsårene. I L. E. Aarø & K.-I. Klepp (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (3 utg., s. 74-85). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Holsen, I. (2009). Depressive symptomer i ungdomstiden. I L. E. Aarø & K.-I. Klepp (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (3 utg., s. 59-72). Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Holstein, B., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M., Gobina, I., Kökönyei, G., . . . Due, P. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54(2), 260-270. doi: 10.1007/s00038-009-5418-4
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS : versjon 17* (4 utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Jónsdóttir, S. R., Arnarson, E. Ö., & Smári, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60(1), 58-71. doi: 10.1027/1901-2276.60.1.58
- Kalleberg, R. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi . *Retningslinjer – NESH*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-C., Chen, S.-H., & Yen, C.-F. (2005). Gender Differences and Related Factors Affecting Online Gaming Addiction Among Taiwanese Adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 273-277. doi: 10.1097/01.nmd.0000158373.85150.57
- Krange, O., & Øia, T. (2005). *Den nye moderniteten : ungdom, individualisering, identitet og mening*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *The American psychologist*, 53(9), 1017-1031. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9841579>.
- Kvello, Ø. (2006). *Barns og unges vennskap : empiri- og teorigjennomgang, en kvantitativ og kvalitativ studie av barns oppfatninger og presentasjoner av sosiale relasjoner til jevnaldre[n]de og voksne i forhold til noen sentrale mål på psykososial tilpasning*. (Doktoravhandling), Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Kvello, Ø. (2008a). De mest betydningsfulle sosialiseringarenaer og -agenter. I Ø. Kvello (Red.), *Oppvekst : om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø* (s. 153-190). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kvello, Ø. (2008b). Jevnaldringer som sosialiseringsagenter. I Ø. Kvello (Red.), *Oppvekst : om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø* (s. 233-255). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (u.å.). Vennskap som beskyttelses- og risikofaktor. Hentet fra https://www.udir.no/Upload/MMM/Kvello_vennskap.pdf
- Lemmens, J., Valkenburg, P., & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95. doi: 10.1080/15213260802669458
- Leung, L., & Lee, P. S. N. (2005). Multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. *Telematics and Informatics*, 22(3), 161-180. doi: 10.1016/j.tele.2004.04.003
- Major, E. F. (2011). *Bedre føre var - : psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport (Rapport 2011:1). Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>
- Marmorstein, N. R., Iacono, W. G., & Malone, S. M. (2010). Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 107(2), 154-160. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.10.002
- Mathiesen, K. S. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid*. (Rapport 2007:5) Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ung/>
- Mathiesen, K. S., Karevold, E., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Maughan, B., Collishaw, S., Meltzer, H., & Goodman, R. (2008). Recent trends in UK child and adolescent mental health. *The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 43(4), 305-310. doi: 10.1007/s00127-008-0310-8
- Medietilsynet. (2014). *Barn og medier 2014 : Barn og unges (9-16 år) bruk og opplevelser av medier*. Hentet fra http://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/2015/rapport_barnogmedier_2014.pdf
- Medietilsynet. (2016). *Barn og medier 2016 : 9 – 16-åringers bruk og opplevelser av medier*. Hentet fra http://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2016_barnogmedier.pdf
- Meld. St. 11 (2015-2016). (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>.
- Meld. St. 19. (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>.

- Merikangas, K. R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Myklestad, I., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 47(5), 771-782. doi: 10.1007/s00127-011-0380-x
- Needham, B. L., & Crosnoe, R. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 48-55. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.12.015
- Neumann, C. E. B., & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's Friendship Relations: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 117(2), 306-347. doi: 10.1037/0033-2909.117.2.306
- Norvoll, R. (Red.). (2013). *Samfunn og psykisk helse : samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ojala, K., & Nesdale, D. (2004). Bullying and social identity: The effects of group norms and distinctiveness threat on attitudes towards bullying. *The British Journal of Developmental Psychology*, 22, 19-35. doi: 10.1348/026151004772901096.
- Oldehinkel, A. J., Ormel, J., Veenstra, R., De Winter, A. F., & Verhulst, F. C. (2008). Parental Divorce and Offspring Depressive Symptoms: Dutch Developmental Trends During Early Adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 284-293. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00481.x
- Olweus, D. (2010). Verdien av å redusere og forebygge skolemobbing. I M.-A. Sørli (Red.), *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærming* (s. 103-115). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pedersen, W., & Von Soest, T. (2009). Smoking, nicotine dependence and mental health among young adults: a 13-year population-based longitudinal study. *Addiction*, 104(1), 129-137. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02395.x
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rose, A. J., Rudolph, K. D., & Cooper, H. (2006). A Review of Sex Differences in Peer Relationship Processes: Potential Trade-offs for the Emotional and Behavioral Development of Girls and Boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98-131. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.98
- Russell, A., Pettit, G. S., & Mize, J. (1998). Horizontal Qualities in Parent-Child Relationships: Parallels with and Possible Consequences for Children's Peer

- Relationships. *Developmental Review*, 18(3), 313-352. doi: 10.1006/drev.1997.0466
- Schieffloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital : nettverk og nettverksforskning* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schmiedeberg, C., & Schröder, J. (2017). Leisure Activities and Life Satisfaction: an Analysis with German Panel Data. *The Official Journal of the International Society for Quality-of-Life Studies*, 12(1), 137-151. doi: 10.1007/s11482-016-9458-7
- Schwartz, D., Gorman, A. H., Nakamoto, J., McKay, T., & García Coll, C. (2006). Popularity, Social Acceptance, and Aggression in Adolescent Peer Groups: Links With Academic Performance and School Attendance. *Developmental Psychology*, 42(6), 1116-1127. doi: 10.1037/0012-1649.42.6.1116
- Sletten, M. Å. (2016). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene.
- Socialdepartementet. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Socialdepartementet: Hentet fra <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2006/08/sou-200677/>.
- Sommer, D. (2014). *Barndomspsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD : diagnostikk og behandling av hyperkinetisk forstyrrelse/attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) hos barn, ungdom og voksne*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Storksen, I., Roysamb, E., Holmen, T. L., & Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment and well-being: Effects of parental divorce and distress.(Author abstract). *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(1), 75.
- Sullivan, P., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis *Am. J. Psychiat.* (Vol. 157, s. 1552-1562).
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2003). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12–14-year-old Norwegian adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 588-597. doi: 10.1111/1469-7610.00147
- Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science & Medicine*, 71(10), 1819-1830. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.012
- Tønnesson, Ø., & Svartdal, F. (2013). Ungdom. Hentet fra <https://snl.no/ungdom>
- Ungdata. (2016). Metode og dokumentasjon. Hentet fra <http://ungdata.no/Forskning/Metode-og-dokumentasjon>
- Vaage, O. F. (2012). Barns dagligliv i endring ; barns tidsbruk. *Samfunnsspeilet*, 26(4), 16-23.

- Vatn, A. S., Bjertness, E., & Lien, L. (2007). Mobbing og helseplager hos barn og ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforsning*, 127(15), 1941-1944. Hentet fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/ea082fc7a34a05c11fb091f437ed924e>
- Vettenranta, S. (2008). Sosialisering i en digital og global medie verden. I Ø. Kvello (Red.), *Oppvekst : om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø* (s. 303-315). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Von Soest, T., & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne - hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene? I C. Hyggen (Red.), *Ung voksen og utenfor : mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (s. 88-109). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- von Soest, T., & Wichstrøm, L. (2014). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. doi: 10.1007/s10802-013-9785-1.
- Wendelborg, C. (2017). *Mobbing og arbeidsro i skolen : Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2016/2017*. Hentet fra https://samforsk.no/Publikasjoner/2017/mobbing-og-arbeidsro-i-skolen_elevundersokelsen-2016_rapport-fra-ntnu.pdf
- Wendelborg, C., Røe, M., Federici, R. A. (2014). *Elevundersøkelsen 2013 : analyse av Elevundersøkelsen 2013*. Hentet fra <https://samforsk.no/Publikasjoner/Elevunders%C3%B8kelsen%202013%20WEB.pdf>
- Wichstrøm, L., Berg-nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695-705. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x
- Wichstrøm, L., & Dannemiller, J. L. (1999). The Emergence of Gender Difference in Depressed Mood During Adolescence: The Role of Intensified Gender Socialization. *Developmental Psychology*, 35(1), 232-245. doi: 10.1037/0012-1649.35.1.232
- World Health Organization. Mental health. Hentet fra http://www.who.int/topics/mental_health/en/
- Wormnæs, O. (1996). *Vitenskap - enhet og mangfold*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Øia, T., & Fauske, H. (2010). *Oppvekst i Norge* (2. rev. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Øia, T., & Vestel, V. (2014). Generasjonskløfta som forsvant ; et ungdomsbilde i endring. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 14 (1), 99-133. Hentet fra <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/issue/view/120>

9 Vedlegg

Tabell A1. Deskriptives Psykiske helseplager 0-18 (jo høyere verdier, jo mer plaget)

| Mean | N | Std. Deviation |
|--------|------|----------------|
| 5,0113 | 5231 | 4,54004 |

Tabell A2. Oversikt over operasjonaliserte variabler

| Teoretisk begrep | Dimensjon | Variabelnavn og beskrivelse | Verdier |
|----------------------|----------------------|--|---|
| Psykiske helseplager | Psykiske helseplager | Antall psykiske helseplager. Bivariat. Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: «Følt at alt er et slit» «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert» «Følt håpløshet med tanke på framtida» «Følt deg stiv eller anspent» «Bekymret deg for mye om ting» «Vært sint og aggressiv» | 1= Ingen psyk. plager 2=1 psyk. plager 3=2 psyk. plager 4=3 psyk. plager 5=4 psyk. plager 6=5-6 psyk. plager |
| | Psykiske helseplager | Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget). Multivariat. Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: «Følt at alt er et slit» «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert» «Følt håpløshet med tanke på framtida» «Følt deg stiv eller anspent» «Bekymret deg for mye om ting» «Vært sint og aggressiv» | Består av 18 verdier hvor til høyere man scorer til mer symptomer på depresjon har man. Hver av spørsmålene har verdier slik: 1=Ikke plaget i det hele tatt 2= 3= 4= 18=Veldig mye plaget Verdiene er kodet om til å starte på 0 før sammenslåing. |

| Teoretisk begrep | Dimensjon | Variabelnavn og beskrivelse | Verdier |
|-----------------------|----------------|--|---|
| Skjermtid | Skjermtid | Skjermtid. Bivariat/multivariat. Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag? | 0=0-1 time 1=1-2 timer 2=2-3 timer 3=3-4 timer 4=4-6 timer 5=Mer enn 6 timer |
| Venns-kaps-relasjoner | Nærhet | Nær venn. Bivariat/multivariat. Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig? | 0=Har ikke en nær venn 1=Har en nær venn |
| | Jevnaldermiljø | Jevnaldermiljø. Bivariat. Når du er sammen med venner/kamerater, er du da som oftest sammen med...? | 1=Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende 2=Nokså tilfeldig hvem jeg er sammen med 3=En eller to faste venner 4=En eller to faste som ofte er med i en gruppe andre ungdommer 5=En vennegjeng som holder sammen |
| | Vennesamvær | Vennesamvær. Bivariat. Her blir det nevnt en del aktiviteter som du kan bruke fritida di til. Tenk tilbake på den siste uka (de siste 7 dagene). Hvor mange ganger har du ...? Vært sammen med venner hjemme hos meg?» Hvor mange ganger har du ...? Vært sammen med venner hos dem?» Hvor mange ganger har du ... - Brukt størstedelen av kvelden ute sammen med venner/kamerater?» | Består av 9 verdier hvor til høyere man scorer til mer tidsbruk pr. uke sammen med venner. Hver av spørsmålene har verdier slik: 0=Ingen tidsbruk med venner 1= 2= 9=6 ganger eller mer med venner Verdiene er kodet om til å starte på 0 før sammenslåing |

| Teoretisk begrep | Dimensjon | Variabelnavn og beskrivelse | Verdier |
|------------------------------|--------------------|--|--|
| | Positive affekter | Positiv affekt. Bivariat. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt? Vennene dine | 1=Svært/litt misfornøyd 2=Verken fornøyd eller misfornøyd 3=Litt/svært fornøyd |
| | Positive affekter | Positiv affekt. Multivariat. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt? Vennene dine | 0=Øvrige 1=Svært/litt fornøyd |
| | Ensomhet | Bivariat Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: - Følt deg ensom? | 0=Ikke plaget av følelse av ensomhet 1=Plaget av følelse av ensomhet |
| Vennsks-relasjoner | Sosial støtte | Sosial støtte. Bivariat. Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? - En god venn? | 1=Nei 2=Kanskje 3=Helt sikkert |
| Kjønn | Kjønn | Er du gutt eller jente? | 0=Gutt 1=Jente |
| | Kjønn og Skjermtid | Samspillsledd skjermtid og kjønn Skjermtid*kjønn | |
| Sosio-økonomiske forskjeller | Fattigdom | Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene? | 0=Ikke plaget 1=Opplever fattigdom |

Tabell A3. Regresjonsmodell 1, splittet på kjønn

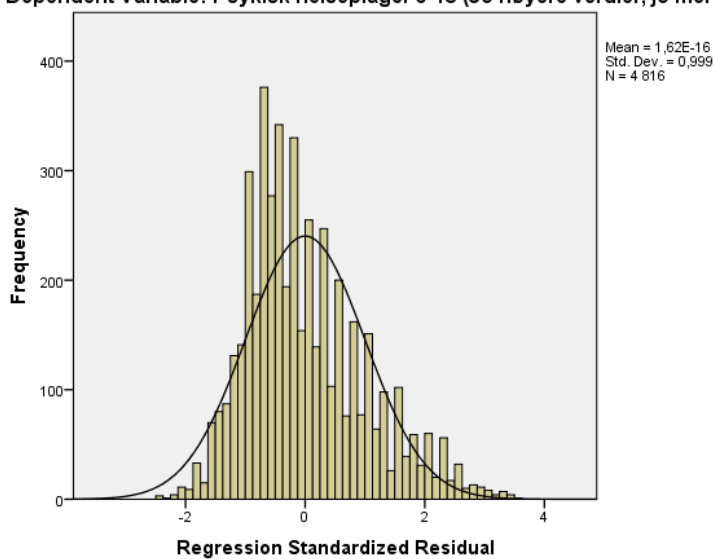
| Er du gutt eller jente? | | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------------------------------------|--------|--------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|
| | | | B | Std. Error | Beta | | |
| Gutt | 1 | (Constant) | 2,016 | 0,158 | | 12,750 | 0,000 |
| | | Skjermtid (lite til mye) | 0,559 | 0,051 | 0,219 | 10,877 | 0,000 |
| | 2 | (Constant) | 4,128 | 0,331 | | 12,481 | 0,000 |
| | | Skjermtid (lite til mye) | 0,533 | 0,051 | 0,209 | 10,457 | 0,000 |
| | | Har nær venn | -1,397 | 0,259 | -0,110 | -5,399 | 0,000 |
| Litt/svært fornøyd med vennene sine | -0,878 | 0,234 | -0,076 | -3,756 | 0,000 | | |
| Jente | 1 | (Constant) | 3,986 | 0,189 | | 21,059 | 0,000 |
| | | Skjermtid (lite til mye) | 0,995 | 0,067 | 0,286 | 14,836 | 0,000 |
| | 2 | (Constant) | 7,311 | 0,379 | | 19,290 | 0,000 |
| | | Skjermtid (lite til mye) | 0,948 | 0,066 | 0,273 | 14,394 | 0,000 |
| | | Har nær venn | -1,831 | 0,322 | -0,112 | -5,695 | 0,000 |
| Litt/svært fornøyd med vennene sine | -1,808 | 0,272 | -0,131 | -6,642 | 0,000 | | |

a. There are no valid cases in one or more split files. Statistics cannot be computed.

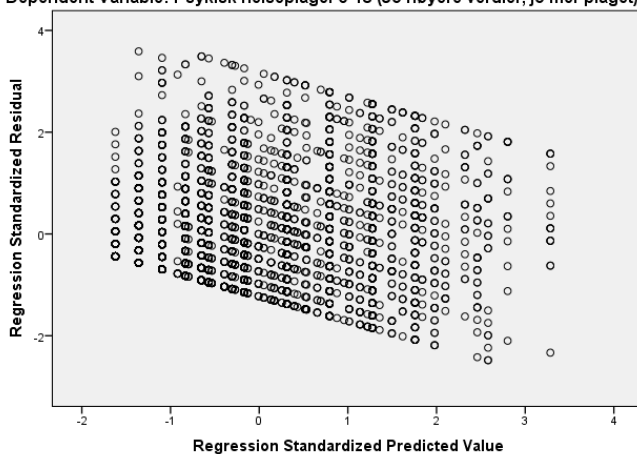
b. Dependent Variable: Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)

Tabell A4. Regresjonsmodell 1: Histogram, residualer sammenlignet med normalfordelingen, residualdiagram.

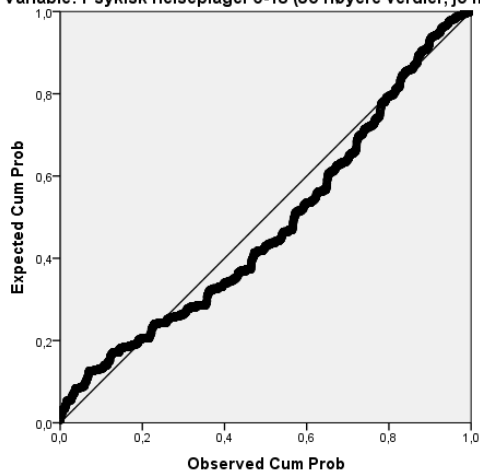
Histogram
Dependent Variable: Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)



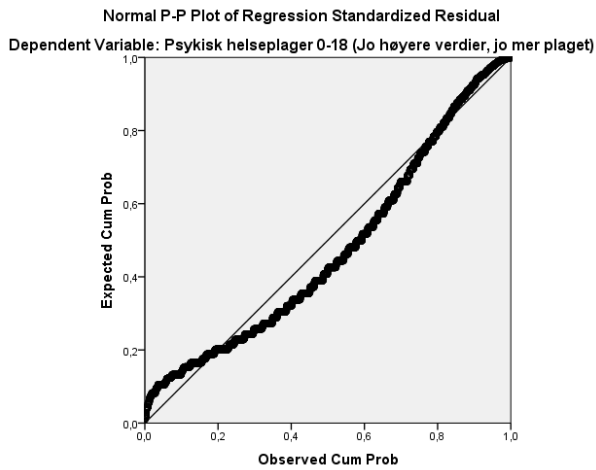
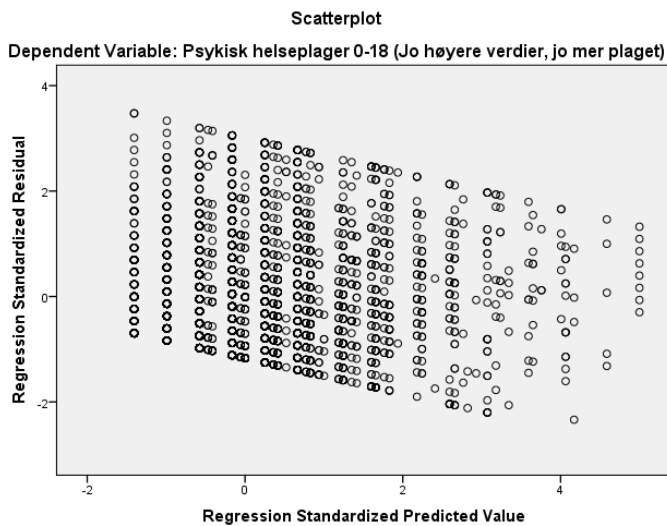
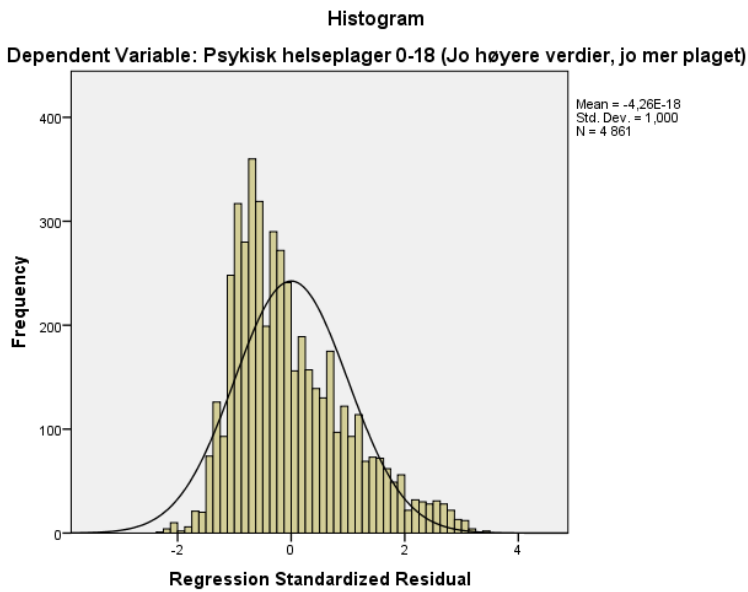
Scatterplot
Dependent Variable: Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Psykisk helseplager 0-18 (Jo høyere verdier, jo mer plaget)



Tabell A5. Regresjonsmodell 2: Histogram, residualer sammenlignet med normalfordelingen, residualdiagram.



Tabell A6. Gjennomsnittlig psykiske helseplager etter omfang av vennsamvær hjemme hos meg den siste uka

| | Mean | N | Std. Deviation |
|--------------------|--------|------|----------------|
| Ingen ganger | 1,3982 | 2049 | 1,74175 |
| 1 gang | 1,2801 | 1453 | 1,68958 |
| 2-5 ganger | 1,2146 | 1407 | 1,67595 |
| 6 ganger eller mer | 1,3357 | 277 | 1,76907 |
| Total | 1,3120 | 5186 | 1,71224 |

Tabell A7. Gjennomsnittlig psykiske helseplager etter omfang av vennsamvær hos venner den siste uka

| | Mean | N | Std. Deviation |
|--------------------|--------|------|----------------|
| Ingen ganger | 1,3767 | 1651 | 1,73024 |
| 1 gang | 1,2760 | 1471 | 1,69953 |
| 2-5 ganger | 1,2385 | 1744 | 1,67304 |
| 6 ganger eller mer | 1,5495 | 313 | 1,85663 |
| Total | 1,3120 | 5179 | 1,71196 |

Tabell A8. Gjennomsnittlig psykiske helseplager etter omfang av vennsamvær hvor størstedelen av kvelden var ute sammen med venner i løpet av den siste uka

| | Mean | N | Std. Deviation |
|--------------------|--------|------|----------------|
| Ingen ganger | 1,2716 | 2246 | 1,68900 |
| 1 gang | 1,2543 | 1349 | 1,67230 |
| 2-5 ganger | 1,3557 | 1296 | 1,74671 |
| 6 ganger eller mer | 1,7575 | 268 | 1,88552 |
| Total | 1,3134 | 5159 | 1,71315 |

Tabell A10. T-test kjønnsforskjell sammenheng nære venner og psykiske helseplager

| | B-verdi | Standardfeil |
|---------|----------|---------------------|
| jenter | -1,831 | 0,322 |
| gutter | -1,397 | 0,259 |
| | | -0,434 |
| | 0,170765 | 0,41323722 |
| t-verdi | | -1,050244216 |

Tabell A11. T-test kjønnsforskjell sammenheng fornøydhet med venner og psykiske helseplager

| | B-verdi | Standardfeil |
|---------|---------|---------------------|
| jenter | -1,808 | 0,272 |
| gutter | -0,878 | 0,234 |
| | | -0,93 |
| | 0,12874 | 0,358803567 |
| t-verdi | | -2,591947473 |



Høgskolen i Telemark

Fakultet for helse- og sosialfag

Saksbehandler: Geir Roughthvedt

Direkte innvalg: 35575421

E-post: geir.roughthvedt@hit.no

Deres referanse:

Vår referanse:

Dato: 31. januar 2017

Tilgang til data

Jeg, Siw Hege Henriksen, får med dette tilgang til *en kopi av anonymiserte individdata* fra undersøkelsen «Ung i Telemark 2015», som omfatter ungdomsskoleelever i alle kommunene i Telemark. Tilgangen er godkjent av NOVA v/Lar-Roar Frøyland i e-post til Høgskolen v/Gulløy av 17. januar 2017.

Angående oppbevaring og bruk av dataene gir NOVA følgende instruksjer i "Avtale om utlevering av data mellom Høgskolen i Telemark og NOVA" av 19. august 2011:

Under Vilkår,

punkt 2c) «Opplysningene må utelukkende brukes til forsknings- og utredningsformål».

punkt 2d) "... Virksomheten er spesielt forpliktet til å gjøre seg kjent med mulige svakheter i datamaterialet".

punkt 2e) "Bakveisidentifisering eller forsøk på rekonstruksjon av personidentifiserbare opplysninger på grunnlag av utlevert materiale er ikke tillatt. Resultatene må ikke offentliggjøres på en slik måte at det medfører risiko for identifisering av enkeltpersoner."

punkt 2f) "... Opplysningene må oppbevares på sikker måte (passordbeskyttet område, kryptert minnepenn eller lignende)"

punkt 2i) "I alle publikasjoner som helt eller delvis er basert på analyser av datamaterialet, skal følgende opplysninger framgå:

- Datamaterialet er basert på en Ungdata-undersøkelse, gjennomført av NOVA i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus). Ungdata er finansiert over Statsbudsjettet gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet.
- NOVA er ikke ansvarlig for virksomhetens analyser eller fortolkninger av resultatene
- Også ved muntlig formidling av forskningsfunn skal det oppgis at datamaterialet er basert på en Ungdata-undersøkelse som NOVA og KoRus står bak»

punkt 2j) "Nova skal fortløpende gis beskjed når det blir utgitt publikasjoner eller finner sted annen formidling som helt eller delvis er basert på analyser av materialet. Alle publikasjoner fra prosjektet skal vederlagsfritt sendes til NOVA, fortrinnsvis som pdf."

punkt 2k) NOVA skal underrettes fortløpende om medieoppslag som måtte komme i tilknytning til forskning basert på materialet. I den grad det er mulig skal melding om dette sendes til ungdata@nova.hioa.no i forkant av oppslaget."



Fakultet for helse- og sosialfag, Postboks 203, Kjølnes Ring 36, 3901 Porsgrunn Telefon: 35 57 50 00 Telefaks: 35 57 54 01




Også i masteravhandlinger skal det altså fremgå at prosjektet er utført i samarbeid med NOVA og KoRus.

Når arbeidet med datasettet er avsluttet/ved studieslutt skal alle datafiler slettes. Studenten har ansvar for å påse at dette gjøres og underrette Høgskolen.

Ved brudd på avtalen vil tillatelsen til å bruke dataene fra Høgskolen i Sørøst-Norge bli trukket tilbake.

Underskrifter:


Siw Hege Henriksen


Elisabeth Gulløy