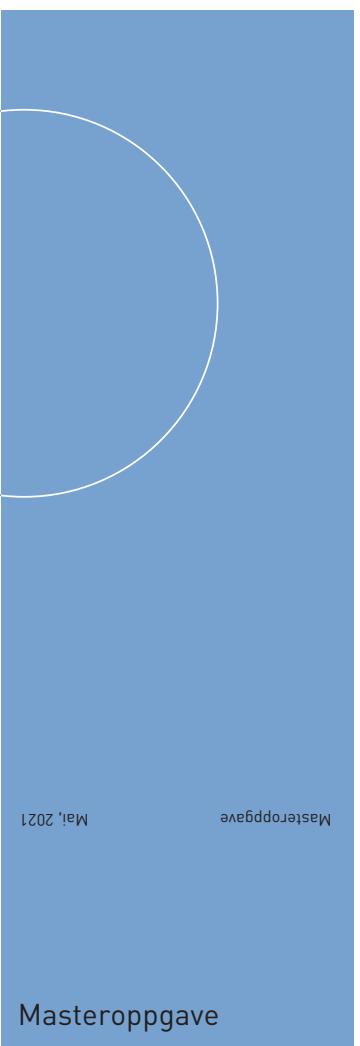


Hedda Elise Hågensen

Selvsikading og sosial støtte

En kvantitativ studie som undersøker sammenhenger mellom sosial støtte og selvsikading blant gutter og jenter på norske ungdomsskoler

Mai 2021



Masteroppgave

Mai, 2021

Hedda Elise Hågensen

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige
universitet
Fakultet for samfunns - og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Selvskading og sosial støtte

En kvantitativ studie som undersøker sammenhenger mellom sosial støtte og selvskading blant gutter og jenter på norske ungdomsskoler

Hedda Elise Hågensen

Master i barnevern

Innlevert: Mai 2021

Hovedveileder: Marianne Nilsen

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for sosialt arbeid

Forord

Innlevering av denne masteroppgaven markerer slutten på fem års utdanning innen barnevernsfeltet ved NTNU i Trondheim. Tiden som student har, i likhet med arbeidet med denne masteroppgaven vært både utfordrende, spennende og lærerikt, men først og fremst en tid jeg alltid kommer til å huske. I sammenheng med arbeidet med denne masteroppgaven er det flere jeg vil takke.

Først ønsker jeg å takke min veileder ved NTNU, Marianne Nilsen, for gode innspill og tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Takk for at du har vært tilgjengelig for en prat når jeg har vært usikker, du har bidratt med både gode råd og oppmuntring.

Tusen takk til mine studievenninner gjennom fem år, Ulrikke, Kristin og Karoline. Lange dager på lesesaler og grupperom blir utrolig mye bedre sammen med dere. Takk for at dere alltid har tid til å hjelpe, og takk for at dere alltid får meg i godt humør.

Til slutt rekkes en stor takk til NOVA og NSD for tilgang til datamateriale fra ungdomsundersøkelsen som gjorde det mulig å skrive denne masteroppgaven.

Trondheim, mai 2020.

Hedda Elise Hågensen

Innholdsfortegnelse

Kappe

Forord	i
Sammendrag	iii
Abstract	iv
Vedleggsliste	v
Tabelloversikt.....	v
Innledning.....	1
<i>Aktualitet:</i>	1
<i>Studiens bidrag til forskningsfeltet:</i>	1
<i>Hensikt med studien og problemstilling:</i>	2
<i>Terminologi:</i>	3
<i>Oppgavens oppbygning:</i>	4
Teoretisk rammeverk og tidligere forskning	5
<i>Transaksjonell stressteori:</i>	5
<i>Selvskading som mestringsstrategi:</i>	6
<i>Sosial støtte:</i>	7
<i>Direkteeffekt og bufferhypotese for sosial støtte:</i>	8
<i>Kjønnforskjeller:</i>	10
Metode og data.....	12
<i>Metodevalg:</i>	12
<i>Datamateriale:</i>	12
<i>Variabler:</i>	13
<i>Analysestrategi:</i>	14
<i>Innledende analyser:</i>	15
<i>Logistisk regresjon:</i>	15
<i>Representativitet og validitet:</i>	16
<i>Filvask:</i>	17
<i>Forskningsetiske retningslinjer:</i>	18
<i>Metodiske utfordringer:</i>	19
Funn	21
Diskusjon	22
<i>Konklusjon</i>	25
Litteraturliste	26

ARTIKKEL: SELVSKADING OG SOSIAL STØTTE

Sammendrag	35
Abstract	36
Innledning.....	37
<i>Tidligere forskning.....</i>	<i>37</i>
<i>Transaksjonell stressteori</i>	<i>39</i>
<i>Sosial støtte.....</i>	<i>39</i>
<i>Denne studien.....</i>	<i>40</i>
<i>Problemstilling og forskningsspørsmål.....</i>	<i>41</i>
Metode	42
<i>Ungdata</i>	<i>42</i>
<i>Avhengig variabel</i>	<i>43</i>
<i>Variabler knyttet til foreldrerelasjoner</i>	<i>43</i>
<i>Variabler knyttet til vennerelasjon</i>	<i>44</i>
<i>Variabler knyttet til lærerrelasjoner.....</i>	<i>45</i>
<i>Kontrollvariabler.....</i>	<i>45</i>
<i>Statistiske analyser.....</i>	<i>46</i>
Resultater	51
<i>Innledende analyser.....</i>	<i>51</i>
<i>Logistisk regresjon</i>	<i>52</i>
<i>Oppsummering av resultater</i>	<i>57</i>
<i>Diskusjon.....</i>	<i>58</i>
<i>Styrker og begrensninger ved studien</i>	<i>61</i>
<i>Implikasjoner for praksis og videre forskning.....</i>	<i>61</i>
<i>Konklusjon</i>	<i>62</i>
Litteraturliste	63

Sammendrag

Kappen innledes med en beskrivelse av hvordan forskningsfeltet på tema selvskading står. Gjennom en generell beskrivelse av hva vi vet, og hva vi trenger å vite mer om tydeliggjøres studiens bidrag til forskningsfeltet. Tidligere forskning har i stor grad hatt fokus på forhold som øker risiko for selvskading, mens faktorer som kan tenkes å ha en sammenheng med redusert risiko er lite belyst. Kjønnforskjeller er også et lite undersøkt tema innen forskning omhandlende selvskading. Teori og tidligere forskning omhandlende transaksjonell stressteori og sosial støtte presenteres og knyttes opp mot selvskading for å beskrive studiens utgangspunkt. Her gis mer detaljerte beskrivelser av forskningsfeltet. I metodekapittelet forklares først valg av metode. utfordringer i forbindelse med metode og forskningsdesign drøftes med hensikt å løfte frem holdbarhet av studiens resultater, samt begrunne metodiske valg. Studiens hovedfunn presenteres kort. I diskusjonsdelen deler trekkes det frem overordnede forhold ved den presenterte teorien og forskningen som har betydning for oppgavens problemstilling, gjennomføring og funn. Kappen avsluttes med en beskrivelse av teoretiske implikasjoner og studiens bidrag til forskningsfeltet.

Abstract

This part of the master thesis begins with a description of the research field on the topic of self-harm. By giving a general description of what we know and what we need to know more about, the study's contribution to the research field is clarified. Previous research has largely focused on factors that increase the risk of self-harm, while factors that may be associated with reduced risk of self-harm have been overlooked. Gender differences are also a poorly researched topic in research dealing with self-harm. Theory and previous research concerning transactional stress theory and social support are presented and linked to self-harm to describe the study's research topic. Here more detailed descriptions of the research field is presented. In the method chapter the choice of method for this study is explained. Challenges connected to method and research design are discussed with the intention of highlighting the sustainability of the study results, as well as justifying methodological choices. The main findings of the study are presented briefly. In the discussion section, the overall aspects of the presented theory and research that are important for the thesis' problem, implementation and findings are highlighted. The chapter concludes with a description of theoretical implications and the studies contributions to the research field.

Vedleggsliste

Vedlegg 1 – Forfatterveiledning: Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning

Vedlegg 2 – Ungdata spørreskjema: studiens variabler

Vedlegg 3 – Taushetserklæring NSD

Tabelloversikt

Artikkel

Tabell 1 – Deskriptiv statistikk med signifikanstesting på kontinuerlige variabler for gutter

Tabell 2 – Deskriptiv statistikk med signifikanstesting på kontinuerlige variabler for jenter

Tabell 3 – Deskriptiv statistikk med signifikanstesting på dikotome variabler for gutter

Tabell 4 – Deskriptiv statistikk med signifikanstesting på dikotome variabler for jenter

Tabell 5 – Hierarkisk logistisk regresjon for gutter

Tabell 6 - Hierarkisk logistisk regresjon for jenter

Innledning

Aktualitet

Selvskading blant ungdom er et betydelig folkehelseproblem som i de senere år har fått økende oppmerksomhet og blitt et viktig sosialpolitisk fokus (Magde et al., 2008, s. 667). Forskning på forekomst av selvskading har vist seg å være problematisk, da ulike metodebruk og utvalg frembringer sprikende estimater (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 755). En metastudie som inkluderte data fra 261 publikasjoner publisert mellom 1990 og 2015 fant at livstidsprevalensen for selvskading blant ungdom ligger mellom 10-20% (Gillies et al., 2018, s. 733). Selvskading er også identifisert som en viktig prediktor for selvmord (Hawton et al., 2015, s. 147).

I 2014 ble selvskading for første gang omtalt i en handlingsplan omhandlende selvmord i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 65). Forebyggende arbeid med fokus på selvskading blant ungdom er viktig og kan begrunnes både i problemene atferden i seg selv presenterer, men også fordi selvskading øker risikoen for selvmord (Ystgaard, Reinholdt, Husby, Mehlum, 2003, s. 2245).

I Norge har regjeringen nylig utarbeidet en handlingsplan for forebygging av selvmord i årene 2020-2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Forebygging av selvskading er også et viktig punkt i denne planen, og det settes fokus på et ønske om økt forskning, kunnskap og kompetanse på feltet. Også i opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse for 2019-24 behandles temaet selvskading. Regjeringen fremsetter her en plan om å sette i gang et utviklingsarbeid om forebygging av selvskading. Det poengteres også her at det er et behov for økt kunnskap om hvordan selvskading kan forebygges (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.66).

Studiens bidrag til forskningsfeltet

Øverland (2006, s. 42) poengterer at man innenfor forskning på psykisk helse tradisjonelt sett har hatt et negativt fokus der man er opptatt av å utforske hva som bidrar til eller utløser psykiske problemer. Dette synes å vise seg gjeldene for forskningen omhandlende selvskading, da det finnes betydelig mer forskning fokusert på risikofaktorer enn for

beskyttelsesfaktorer (Latina, Giannotta & Rabaglietti, 2015, s. 121). I en oversiktsstudie fra 2015 som inkluderte 22 longitudinelle studier ble det presentert 43 risikofaktorer for selvskading, mens det blant beskyttelsesfaktorer bare ble identifisert fire faktorer (Plener, Schumacher, Munz & Groschwitz, 2015). Risikofaktorer som på tvers av ulike studier har vist seg å ha en betydelig sammenheng med selvskading er blant annet psykiske helseplager, lav selvtillit, psykiske og seksuelle overgrep og problematiske forhold til jevnaldrende (Fliege, Lee, Grimm, Klapp, 2008, s.487-488; Plener et al, 2015).

Når det gjelder selvskading finnes det få studier som har undersøkt kjønnsforskjeller, med unntak av prevalens. Til tross for dette har flere av de studier som finnes på tema funnet signifikante kjønnsforskjeller (Victor et al., 2018, s. 53). Et viktig aspekt ved denne studien er et ønske om å bidra med kunnskap på nettopp dette tema. Slik kunnskap kan tenkes å bli betydningsfull i sammenheng med både forebyggende innsats og utvikling av virkningsfulle behandlingsopplegg, da de bedre kan tilpasses på tvers av kjønn.

Felles for studier som undersøker hvilken rolle sosial støtte spiller i sammenheng med selvskading utarbeides det gjerne samlemål og skalaer fra en rekke ulike spørsmål for å bestemme en respondents grad av sosial støtte. Innholdet i disse skalaene er imidlertid svært varierende. I noen undersøkelser er de basert faktorer som bosituasjon og sivilstatus (Tham, Ibrahim, Hunt, Kapur & Gooding, 2020, s. 622), mens de i andre baseres på mer kvalitative mål på spesifikke støttende handlinger og atferd (Christoffersen, Møhl, DePanfilis, Vammen, 2015, s. 110; Trujillo & Servaty-Seib, 2017). I denne masteroppgavens studie behandles ulike aspekter ved ungdommers sosiale relasjoner som separate faktorer med hensikt å bidra med kunnskap om hvilke kvaliteter ved de sosiale relasjonene som er av betydning i forbindelse med forebygging av selvskading.

Hensikt med studien og problemstilling

På bakgrunn av dette er hensikten med denne oppgavens studie å undersøke sammenhengene mellom sosial støtte og selvskading blant norske ungdomsskoleelever. En rekke variabler knyttet til ungdommens relasjoner til foreldre, venner og lærere vil undersøkes. Da det som beskrevet finnes lite forskning på og kunnskap, både om faktorer som har en sammenheng

med redusert risiko for selvskading og kjønnsforskjeller i sammenheng med selvskading ønskes det at studien vil gi et bidrag til kunnskapsfeltet på disse områdene.

Med utgangspunkt i dette er målet med denne oppgaven å besvare den overordnede problemstillingen:

«Hvordan kan sosial støtte spille en rolle i sammenheng med selvskading blant ungdom?»

Innunder denne stilles tre forskningsspørsmål som det vil fokusere på.

Forskningsspørsmål:

Hvilke kilder til sosial støtte er av betydning for ungdom?

Hvilke faktorer ved sosial støtte synes å være betydningsfulle?

Finnes det kjønnsforskjeller for disse spørsmålene?

Terminologi

Definisjonen av fenomenet der mennesker med vilje påfører seg selv smerte og skade, er sammensatt og kompleks. I forskningssamfunnet har det lenge pågått en diskusjon om hvordan man korrekt skal definere selvskadende atferd (Plener et al., 2015). Det finnes ikke universell enighet om et begrep for slik atferd, og faglitteraturen er av denne grunn preget av at det benyttes en rekke ulike begreper med dels like, og dels ulike definisjoner (Sutton, 2007, s. 106). I norsk sammenheng brukes vanligvis begrepene «selvskading» eller «villet egenskade». Ulike begreper som brukes i internasjonal forskning og litteratur inkluderer blant annet «self-harm», «self-injury», «self-mutilation», «deliberate self-harm» gjerne forkortet som DSH og «non-suicidal-self-injury» gjerne forkortet som NSSI. Av disse er de to sistnevnte blant de mest brukte.

Hvorvidt det skal tas hensyn til grad av selvmordstanker og intensjonen bak selvskadingen synes å være en sentral del av problemet. Av denne grunn blir det vanskelig å sammenligne estimater om prevalens på tvers av ulike studier (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 755; Gillies et al., 2018, s. 733). NSSI brukes gjerne om villet skade på eget kroppsvev uten selvmordsintensjon, mens DSH ofte omfatter all selvskadende atferd uten dødelig utfall

uavhengig av selvmordsintensjon (Samari et al., 2020, 1430). I Norge har man i senere år brukt begrepet villet egenskade som overordnet begrep som viser til alle handlinger der en person med vilje skader seg selv, uavhengig av selvmordsintensjon. Selvskading ses i denne sammenheng som en undergruppe av begrepet omhandlende de skader som er utført uten tydelig selvmordsintensjon (Mehlum & Holseth, 2009, s. 759).

I denne oppgaven brukes begrepet selvskading, uten at det tas spesielle hensyn til selvmordstanker og intensjonen bak handlingen. Spørsmålet fra ungdomsundersøkelsen som brukes til å operasjonalisere selvskading i studien ser slik ut: «Har du i løpet av de siste 12 månedene forsøkt å skade deg selv?»

Oppgavens oppbygning

Denne masteroppgaven består av to deler, en kappe og en empirisk artikkel. Kappen kan anses som en innledningstekst som setter artikkelen inn i større sammenheng blant annet ved å presentere aktuell teori og forskning, beskrive studiens bidrag til forskningsfeltet, samt gjennom beskrivelser av, og betraktninger rundt forskningsmetode. Artikkelen er tiltenkt publisering i tidsskriftet «Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning» og følger deres veileder for publikasjon (vedlegg 1).

Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

Transaksjonell stressteori

Transaksjonell stressteori har fokus på den enkeltes opplevde stressbelastning. Stress finnes verken i miljøet eller i personen, men er et produkt av samspillet dem imellom (Lazarus og Folkman, 1984 s. 354). Modellen ser på forholdet mellom person og miljø som dynamisk og med gjensidig påvirkning på hverandre (Lazarus og Folkman, 1984, s.293).

Lazarus og Folkman (1984, s. 31) beskriver de kognitive vurderingene som er involvert i forbindelse med stress og mestring som en prosess der man kategoriserer situasjonen man befinner seg i med hensyn til dens implikasjoner for helse og velvære. Modellen skiller mellom primær og sekundær vurdering. Primær vurdering viser til vurderingen av hvorvidt en situasjon kan klassifiseres som irrelevant, positiv eller stressende. Situasjoner som vurderes som stressende kan igjen deles inn i tre kategorier, skade eller tap, trussel og utfordring. Den første av disse tilsier at personen allerede har blitt utsatt for en vanskelig hendelse, som for eksempel en fysisk skade, sykdom eller tapet av en venn eller et familiemedlem. Situasjoner som faller inn under kategorien trussel kjennetegnes ved at skade eller tap ikke enda har oppstått, men at det er forventet. Den siste kategorien, utfordring, har til felles med trusselkategorien at den krever mobilisering av mestringsinnsats. Forskjellen mellom dem er at for utfordring fokuseres det på potensialet for personlig vekst og gevinst ved å kunne håndtere situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 31-34).

Når vi befinner oss i det vi oppfatter som en farlig eller truende situasjon, må noe gjøres for at vi skal kunne håndtere den. I den sekundære vurderingen gjøres det vurderinger om hva som bør og kan gjøres for å håndtere situasjonen. I denne prosessen inngår vurderinger om hvorvidt en gitt mestringsstrategi vil oppnå ønsket resultat, om i hvilken grad man er i stand til å utføre en gitt strategi, samt en vurdering av hvordan en gitt strategi vil gi konsekvenser for andre interne og eksterne forhold (Lazarus & Folkman, 1984, s. 35).

Selvskading som mestringsstrategi

Selvskading er en atferd det er vanskelig å forstå da den fremstår nærmest som et paradoks. Skader og smerter er noe de fleste aktivt prøver å unngå, men mange som selvskader forteller om at selvskadingen får dem til å føle seg bedre. Villet atferd for å skade og påføre seg selv smerte fremstår nærmest å gå imot menneskelig natur (Selby, Joiner & Ribeiro, 2014, s.297).

Det er utarbeidet en rekke teorier og modeller omhandlende funksjonene av, eller motivasjonene bak selvskading (Møhl, 2007, s. 81; Selby et al., 2014, s. 288; Suyemoto, 1998). Affektreguleringsmodellen beskriver hvordan selvskading lindrer vonde følelser, anti-dissosiasjonsmodellen forklarer selvskading som en måte å avslutte eller unngå opplevelser av depersonalisering og dissosiasjon, mens den anti-selvmondsmodellen ser selvskading som et kompromiss for å unngå selvmord, (Klonsky, 2007, s.229; Suyemoto, 1998).

Møhl (2007, s. 81) poengterer at det ikke nødvendigvis behøver å være slik at de ulike modellene ekskluderer hverandre. Det kan for eksempel være slik at en modell som passer godt for enkelte og dårligere for andre, eller modellene kan supplere hverandre. Felles for de presenterte modellene er at de alle kan ses som å beskrive hvordan selvskadingen brukes som en strategi for å mestre vanskelige situasjoner og følelser som man ikke ellers klarer og håndtere.

Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som en kontinuerlig skiftende kognitiv og atferdsmessig innsats for å håndtere spesifikke eksterne og interne krav som vurderes til å overskride personens ressurser. Håkonsen (2014, s. 327) beskriver selvskading som en måte vi kan regulere følelser på når andre måter ikke er synlige for oss, mens Favazza (1996, s. 286) omtaler fenomenet som en morbid form for selvhjelp. Ifølge han skader mennesker seg selv fordi man oppnår en midlertidig lindring fra smertefulle følelser. Selvskading blant ungdom omtales ofte som en måte å håndtere vanskelige følelser, og en rekke forfattere omtaler selvskading som en maladaptiv mestringsstrategi (Duffy, 2009, s. 237; Kvello, 2015, s. 268; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, s. 456; Møhl, 2007, s. 65).

Forskning på selvskadingens funksjon og motivasjonen bak atferden finner støtte for at selvskading benyttes som en mestringsstrategi i møte med belastende situasjoner. «The child and adolescent self-harm in Europe» studien (CASE studien) har samlet inn datamateriale fra

over 30000 ungdommer i alderen 15-16 år fra Australia, Belgia, England, Ungarn, Irland, Nederland og Norge. Den mest vanlige grunnen til at ungdommen selvskadet var «I wanted to get relief from a terrible state of mind» som ble rapportert av over 70 % av ungdommene (Madge et al., 2008, s. 672).

Sosial støtte

Sosial støtte defineres gjerne som eksistensen eller tilgjengeligheten til mennesker som er der for en og som viser at de bryr seg om og verdsetter en (Cobb, 1976, s. 300; Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983). Begrepet sosial støtte brukes ofte i en vid betydning og viser til en hvilken som helst prosess der sosiale relasjoner kan tenkes å bidra til god helse (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000 s. 4). Sosial støtte har i løpet av de siste tiårene blitt mye undersøkt og forstås i dag som et flerdimensjonalt begrep omhandlende karakteristikker og funksjoner av sosiale relasjoner (Laurel, Hartmann, Closon, Mauda & Petric-Tatu, 2013, s.2). Det finnes bred støtte for å skille mellom strukturelle og funksjonelle aspekter. Mens det strukturelle handler om sosial tilhørighet og sosiale nettverk, er det funksjonelle knyttet til kvalitative egenskaper ved støttefunksjonen av sosiale relasjoner (Laurel et al., 2013, s.3).

Forskning har vist hvordan sosial støtte kan bidra til bedre psykisk helse. Resultater fra en longitudinell undersøkelse omhandlende risiko og beskyttelsesfaktorer for selvskading og selvmordsforsøk blant norske ungdommer viser at høy tilfredshet med sosial støtte fungerer beskyttende mot senere selvskading (Wichstrøm, 2009, s. 114). Lignende fant Christoffersen, Møhl, Depanfilis og Vammen (2015, s. 113) i en dansk undersøkelse at ungdom som rapporterte om lav grad av sosial støtte i barndommen hadde økt sannsynlighet for senere selvskading, samt at sosial støtte virket som beskyttelsesfaktor mot selvskading for ungdom som hadde opplevd ulike belastninger i barndommen.

Det er likevel slik at forholdet mellom sosiale relasjoner og helse er komplekse, og det er ikke alltid slik at sosiale miljøer og relasjoner som antas å være gunstige faktisk er assosiert med bedre helse (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000 s. 4). Forskning på området bidrar til å belyse dette. I en britisk studie fra 2017 ble det undersøkt hvordan ulike aspekter ved ungdommers forhold til foreldre, venner, skole og nærmiljø kunne fungere beskyttende mot selvskading (Klemera et al., 2016). Studien baserer seg på data fra $n=1519$ 15 år gamle

ungdommer. Kvaliteten på ungdommens tilknytning til sine lærere ble undersøkt og resultatene viste at sannsynligheten for å rapportere om selvskading øker med synkende kvalitet på dette målet. De som rapporterte om å være komfortable med å snakke med foreldrene sine om problemer hadde mindre sannsynlighet for å også rapportere om selvskading enn de som ikke var komfortable med dette (Klemera et al. 2016, s. 633-634). Asarnow og Mehlum (2019, s. 1051) presenterer i sin oversiktsartikkel som blant annet omhandler behandling og forebygging av selvskading at et svært viktig funn fra forskning på tema omhandler viktigheten av ungdommers familie og sosiale miljøer. Her nevnes også skolen som en viktig arena, og det tydeliggjøres at det bør jobbes for å øke positive sosiale påvirkninger herfra.

I den tidligere nevnte studien ble det imidlertid ikke funnet støtte for at faktorer ved vennerelasjoner fungerer beskyttende mot selvskading (Klemera et al., 2016, s. 631). Ystgaard et al. (2003, s. 2245) finner i sin studie blant norske ungdom en sterk sammenheng mellom kjennskap til venners selvskading og egen selvskading, og viser med dette hvordan vennerelasjoner kan være en risikofaktor. Også Prinstein et al. (2010, s. 674) har gjort lignende funn. I en longitudinelle studie på 377 ungdommer i ungdomsskolealder som undersøkte det å ha en bestevenn som selvskadet viste resultatene at dette var en sterk prediktor for ungdommens egen selvskading, men kun for jenter. En stor amerikansk studie med $n=119452$ ungdommer i ungdomsskolealder ble sammenhenger mellom relasjoner til venner og foreldre og selvskading undersøkt (Taliaferro et al., 2020). Resultatene fra studien viser at både god tilknytning til foreldre og til venner fungerer beskyttende mot selvskading, men effekten av tilknytning til foreldre var over seks ganger så stor.

Direkteeffekt og bufferhypotese for sosial støtte

Ifølge Cohen og Wills (1985, s. 310) er det slik at det til tross for at en rekke undersøkelser og studier har belyst positive korrelasjoner mellom sosial støtte og god helse, så kan dette teoretisk sett skje gjennom to ulike prosesser, og det finner dermed to modeller eller hypoteser. Den første av disse modellene, «main-effect» eller «direkteeffekt» modellen viser til at sosial støtte har en positiv effekt uavhengig av om en person befinner seg i en stressende situasjon eller ikke. Modellen foreslår at den positive sammenhengen med helse springer ut

fra at tilhørighet til sosiale nettverk gir positive opplevelser og fører til en følelse av stabilitet, forutsigbarhet og selvverd (Cohen & Wills, 1985, s. 311). Den andre modellen foreslår at sosial støtte hovedsakelig er relatert til helse for personer som er i en stresspreget tilstand. Dette omtales gjerne som bufferhypotesen, da den antyder at den sosiale støtten fungerer som en «buffer» ved at den fungerer beskyttende mot potensiell skade i møte med stressende hendelser (Cohen & Wills, 1985, s.310).

Som beskrevet ovenfor brukes Cohen og Wills (1985) begrepene stress og stressende hendelser som et ledd i det å forklare bufferhypotesen. De benytter seg av Sells sin definisjon for å definere disse begrepene. Sells (1970, s. 138) skriver at stress oppstår når en person befinner seg i en situasjon der de er tvunget til å reagere og handle på noe de ikke har en tilstrekkelig eller passende respons til, samtidig som konsekvensene av denne utilstrekkeligheten oppleves som viktige av individet.

Det er teoretisert to ulike måter sosial støtte kan fungere som en buffer i stressende hendelser (Cohen & Wills, 1985, s. 312-313). Først kan den sosiale støtten spille en rolle i forbindelse med den stressende hendelsen og stressreaksjonen ved at den kan dempe eller forhindre en overveldende vurdering av situasjonen. Med dette menes at opplevelsen av at andre kan og vil gi støtte kan bidra til å redefinere skadepotensialet av situasjonen, eller til å styrke individets oppfatning av sine evner til å håndtere den. Senere i prosessen kan sosial støtte vise seg betydningsfullt i rommet mellom stressreaksjonen og et skadelig utfall ved at den bidrar til å redusere stressreaksjonen. Eksempelvis kan dette skje gjennom å tilby løsninger til problemet, redusere opplevelsen av problemets viktighet eller ved å legge til rette for helsefremmende atferd. Dette viser til hvordan sosial støtte kan ha en innvirkning på stressreaksjoner og valg av mestringsstrategier gjennom både å påvirke den primære og den sekundære vurderingen involvert i stressmestringsprosessen teoretisert av Lazarus og Folkman (1984).

Pierce, Sarason og Sarason (1996, s. 438) identifiserer tre måter sosial støtte kan påvirke mestringsprosesser. Den første måten handler om at sosial støtte kan bidra til at en person strukturerer livet sitt på en måte der vanskelige livssituasjoner har liten sannsynlighet for å oppstå. Dette stemmer godt overens med måten Cohen og Wills (1985, s.312-313) beskriver virkningen av sosial støtte gjennom direkteeffektmodellen. Videre hevder de at det kan bidra til at en person utvikler effektive personlige mestringsstrategier, samt til at man ber om og får hjelp når man trenger det, noe som bedre knyttes til bufferhypotesen.

Kjønnsforskjeller

Bakken og Gunter (2012, s. 341) hevder at ved å ta utgangspunkt i eksistensen av etablerte kjønnsroller, sosiale forventninger og sosialiseringprosesser, kan man ikke anta at forhold omkring selvskadende oppførsel er like for kvinner og menn. Boekaerts (1996 s. 471) hevder at forskjeller i barneoppdragelse for jenter og gutter kan bidra til å forklare forskjeller i hvordan jenter og gutter håndterer vanskelige situasjoner. Eksempelvis kan sosial støtte være lettere tilgjengelig for jenter og reaksjonene fra miljøet når det søkes hjelp kan være ulike avhengig av kjønn og dermed påvirke fremtidig atferd. Brody og Hall (2008, s. 395) hevder at kjønnsforskjeller i sammenheng med emosjonell fungering er godt dokumentert. Flaherty og Richman (1989, s. 1221) argumenterer for at det finnes bred støtte for at det finner sterke kjønnsforskjeller når det gjelder tilgjengeligheten av og evnen til å tilegne seg sosial støtte.

Sarason et al. (1983) har studert kjønnsforskjeller i sammenheng med sosial støtte og dens betydning for helse. Resultatene fra en studie gjennomført med et utvalg på 227 universitetsstudenter viste en betydelig sammenheng mellom høy grad av sosial støtte og lav grad av følelsesmessig ubehag. Denne sammenhengen var betydelig sterkere for kvinner enn for menn (Sarason et al, 1983, s. 131).

Som tidligere nevnt finnes det få studier som har fokusert på kjønnsforskjeller i sammenheng med selvskading utover prevalens. Til tross for dette har flere av de studier som finnes på tema funnet signifikante kjønnsforskjeller (Victor et al., 2018, s. 53).

Flere studier har undersøkt forskjeller i prevalens for selvskading blant jenter og gutter. CASE studien har som tidligere nevnt samlet inn et stort datamateriale fra seks europeiske land, samt Australia. Resultatene fra denne studien viser at prevalensen av selvskading er over tre ganger så høy for jenter som for gutter når det gjelder målinger over en periode på et år (Madge et al., 2008, s. 671). Også andre undersøkelser har gjort lignende funn (Klemera et al., 2016, s. 634).

I tillegg til funnene som støtter opp om kjønnsforskjeller, finnes det studier som viser at det finnes forskjeller i metodene jenter og gutter selvskader. For jenter er å kutte seg den mest brukte formen for selvskading, mens det for gutter var mer vanlig å slå seg selv eller skalle hodet mot noe (Andover, Primack, Gibb & Pepper, 2010, s. 83; Lundh, Wångby-Lundh & Ulander, 2009, s.120).

I sammenheng med forskning som undersøker sammenhenger mellom sosial støtte og selvskading finnes det enkelte studier som også har undersøkt kjønnsforskjeller. I en svensk studie (Lundh et al., 2009) ble sammenhenger mellom selvskading blant ungdom og den emosjonelle tonen i deres forhold til foreldre og venner undersøkt. Den emosjonelle tonen i ungdommenes relasjoner deres ble målt gjennom et verktøy som kartlegger hvor mange ganger ungdommen har kjent på ulike positive og negative følelser knyttet til sine foreldre og venner. Resultatene fra undersøkelsen viser sterke sammenhenger mellom emosjonell tone i relasjonene og selvskading. Sammenhengene var sterke for jentene, både for relasjoner til foreldre og venner, og sammenhengen til foreldrerelasjoner var sterke for begge kjønn.

Latina et al. (2015) har gjennomført en studie for å undersøke sammenhengen mellom det å snakke om personlige problemer med venner og foreldre og selvskading, samt kjønnsforskjeller knyttet til disse faktorene. I hvilken grad ungdommen rapporterte at det var lett å snakke med foreldrene sine om personlige problemer hadde en beskyttende effekt mot selvskading for begge kjønn. Den samme studien fant at «co-rumination» med venner, forklart som ekstensive samtaler om problemer og fokus på negative følelser, fungerte beskyttende mot selvskading (Latina et al., 2015, s. 125).

Metode og data

Metodevalg

Denne masteroppgaven er en kvantitativ studie basert på en tverrsnittsundersøkelse. Tverrsnittstudier er godt egnet i tilfeller der man ønsker å beskrive et fenomen, samt når man ønsker generaliserte funn (Halvorsen, 2008, s.102). Hensikten med denne oppgaven er å undersøke sammenhenger som kan generaliseres til å gjelde for hele populasjonen, i dette tilfellet norske ungdommer, som utvalget er basert på. Problemstillingen viser til en interesse for å kartlegge grunnleggende strukturer og sammenhenger, heller enn å prøve å finne meningen bak et fenomen. I tilfeller der man ønsker en representativ oversikt over generelle forhold og mulighet for generalisering er det passende med en ekstensiv metode der man har mange undersøkelsesenheter og relativt få variabler (Grønmo, 1996, referert i Halvorsen, 2008, s. 130).

Gjennom en grundig gjennomgang av relevant teori og tidligere forskning i kappen dannes et bilde av hvordan man forventer seg at de valgte tema henger sammen. Dette danner utgangspunktet for oppgavens valg av variabler og analysestrategi. Ved bruk av en slik hypotetisk-deduktiv tilnærming ønsker man å vurdere holdbarheten av bestemte teorier gjennom hypotesetesting. Dette forutsetter en relativt presis problemstilling, samt kunnskap om hva det er nødvendig å innhente informasjon om (Halvorsen, 2008, s. 128).

Datamateriale

Datamaterialet denne oppgaven er basert på stammer fra de lokale barne- og ungdomsundersøkelsene «Ungdata». Det er forskningsinstituttet NOVA, i samarbeid med syv regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus) og kommunesektorens organisasjon som gjennomfører undersøkelsene (Frøyland, 2017, s. 13). Datamaterialet er utlånt i forbindelse med denne masteroppgaven etter søknad til NSD (vedlegg3). Materialet som utleveres inkluderer svar fra elever på ungdoms- og videregående skole i perioden fra 2010-2019. Men hensyn til oppgavens omfang og muligheten til å generalisere funn er utvalget begrenset til svar fra ungdomsskoleelever i perioden 2017-2019.

Undersøkelsen som benyttes er tilpasset ungdomsskoleelever og favner et bredt spekter av ulike deler av ungdommers liv. (Ungdata, u.å.a). Det spørres blant annet om forhold til venner, familie, skole og helse. For elever på ungdoms- og videregående skoler inkluderes også spørsmål om rusmiddelbruk, vold, risikoatferd og seksualitet (Ungdata, u.å.a). Spørreskjemaet er bygget opp slik at den består av en obligatorisk grunnmodul med spørsmål som brukes i alle undersøkelsene, samt en rekke tilleggsmoduler med spørsmål innenfor ulike tema. Kommunene står fritt til å velge hvilke av tilleggsmodulene de ønsker å inkludere (Frøyland, 2017).

NOVA og Korus anbefaler at hver kommune gjennomfører undersøkelsen med et intervall på tre år. På denne måten vil alle ungdommer gjennomføre undersøkelsen en gang mens de går på ungdomsskolen, og en gang på videregående skole. Hvor ofte kommunene faktisk gjennomfører undersøkelsen er opp til den enkelte kommune å bestemme. (Frøyland, 2017, s. 14). Bakken (2020, s.4) argumenterer derfor for at de lokale undersøkelsene vil gi et godt bilde av den nasjonale situasjonen ved bruk av tall fra tre år av gangen.

Variabler

Variablene som benyttes i oppgavens analyser er som tidligere nevnt hentet fra ungdata-undersøkelsen (vedlegg 2). Oppgavens avhengige variabel operasjonaliserer selvskadning slik: «Har du i løpet av de siste 12 månedene har forsøkt å skade seg selv?». En kjønnsvariabel brukes i oppgavens studie for å gjennomføre separate analyser for gutter og jenter.

Variabler knyttet til sosial støtte er delt inn i variabler som omhandler relasjoner til foreldre, venner og lærere. Variabler som måler sosial støtte fra foreldre er knyttet til spørsmål om hvor fornøyd ungdommen er med sine foreldre, hvorvidt de ville ha snakket med sine foreldre om et personlig problem, om de stoler på foreldrene sine, og om foreldrene deres stoler på dem. Variabler knyttet til sosial støtte fra venner måler om ungdommer har minst en fortrolig venn, hvor godt de føler at de passer inn blant elevene på skolen sin, om de ville ha snakket med en venn om et personlig problem, samt om i hvilken grad de er fornøyde med vennene sine. For variabler omhandlende sosial støtte fra lærere brukes to variabler som viser om ungdommen ville ha snakket med en lærer om et personlig problem og i hvilken grad de opplever at læreren deres bryr seg om dem.

Det inkluderes også tre kontrollvariabler. Dette fordi tidligere forskning har vist at de har en betydelig sammenheng med selvskading og fordi disse kan tenkes å ha en påvirkning på de forhold som undersøkes er det ønskelig å kontrollere for effekten av disse. Kontrollvariabelen mobbing måles gjennom et spørsmål som kartlegger hvor ofte ungdommer utsettes for plaging, trusler eller utfrysning av andre ungdommer både på og utenfor skolen.

For å kartlegge i hvilken grad ungdommene opplever psykiske helseplager benyttes et spørsmålsbatteri som ber ungdommene angi hvor mye plaget de er av seks ulike forhold. Disse spørsmålene stammer fra de to velkjente skalaene «Hopkins symptom checklist» (Derogatis, referert i Frøyland, 2017, s.47) og «depressive mood inventory» (Kandel & Davies, referert i Frøyland, 2017, s.47). Til tross for at disse skalaene i utgangspunktet består av langt flere punkter har studier vist at også kortere versjoner har god validitet (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003, s. 117-118). Spørsmålene som benyttes i målet måler i hvilken grad ungdommer er plaget av å føle at alt er et slit, føle seg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt seg stiv eller anspent og om de bekymrer seg for mye. Disse seks spørsmålene ble skåret fra 1-4 og gitt en gjennomsnittsverdi der høyere skåre indikerer høyere grad av psykiske helseplager.

Målet som beskriver ungdommens families sosioøkonomiske status tar utgangspunkt i syv spørsmål. To spørsmål ble brukt for å måle ungdommens foreldres utdanning. For å måle kulturell kapital brukes et spørsmål om antall bøker i hjemmet. Familiens velstandsnivå måles gjennom fire spørsmål som stammer fra «family affluence scale II» (Currie et al., 2008, s. 1431) som kartlegger antall datamaskiner og nettbrett i hjemmet, hvor mange biler familien har, om ungdommen har eget soverom og hvor mange ganger ungdommen har vært på ferie med familien i løpet av de siste 12 månedene. Det ble regnet ut en gjennomsnittsskåre med verdier fra 0-3 der høyere skåre indikerer høyere sosioøkonomisk status. Målet er utarbeidet av velferdsforskningsinstituttet NOVA (Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016).

Analysestrategi

Analysene i denne studien er gjennomført ved bruk av IBM SPSS versjon 26. De statistiske analysene består av deskriptiv statistikk som gir en oversikt over verdifordelinger for studiens

variabler, signifikanstesting gjennom bruk av t-test og beregning av kjikvadrat, og multivariate logistiske regresjoner.

Innledende analyser

Innledningsvis i artikkelen presenteres deskriptiv statistikk for å få en oversikt over utvalget og datamaterialet. For å kunne undersøke studiens problemstilling presenteres dataen separat basert på kjønn og hvorvidt respondenten svarer bekreftende på spørsmålet om selvskading eller ikke.

For å undersøke om det fantes statistisk signifikante forskjeller for de uavhengige variablene mellom gruppen som hadde selvskadet og gruppen som ikke hadde selvskadet ble det gjennomført t-tester og kjikvadrat-tester. T-tester ble gjennomført for de kontinuerlige uavhengige variablene (Pallant, 2020, s. 251), mens kjikvadrat ble beregnet for de dikotome uavhengige variablene (Pallant, 2020, s. 225). For begge analysene ble det rapportert *p*-verdier som forteller om de observerte gruppeforskjellene er statistisk signifikante.

Logistisk regresjon

Enkelt sagt er logistisk regresjon en metode som gjør det mulig å predikere hvilken av to, eller flere, kategorier en person vil tilhøre basert på et sett med informasjon (Field, 2013, s. 761). I dette tilfellet var det av interesse å predikere hvorvidt en ungdom tilhører gruppa som selvskader eller ikke basert på informasjon om deres sosiale relasjoner. I tilfeller der vi vil predikere medlemskap i kun to kategorier, brukes analysen binær logistisk regresjon (Pallant, 2020, s. 175).

Ved bruk av logistisk regresjon er det viktig å undersøke multikollinearitet mellom de uavhengige variablene (Pallant, 2020, s. 176). Resultatene fra denne testen indikerer ingen problemer med multikollinearitet, da ingen av toleranseverdiene var lavere enn 0.1. Når man skal benytte seg av kategoriske prediktorer i logistiske regresjonsanalyser i SPSS må informasjon om hvordan disse variablene skal kodes legges inn manuelt (Field, 2013, s. 778). I denne oppgaven er de tre variablene knyttet til om en ungdom ville ha snakket med foreldre, venner eller lærere om et personlig problem, samt variabelen som undersøker om ungdommen har minst en fortrolig venn kategoriske variabler. Alle variabelen ble kodet slik at verdien 0

viser til mangel på fenomenet som måles, og dette er kategorien som brukes som referansekategori.

Regresjonsmodellen ble satt opp hierarkisk med fire blokker, og innholdet i blokkene og rekkefølgen de innføres i ut ble bestemt ut ifra teori og tidligere forskning (Field, 2013, s. 322). Dette er ifølge Field den foretrukne måten å bygge logistiske regresjonsmodeller (2013, s. 768).

Resultatene av den logistiske regresjonen ble tolket ved hjelp av beregnede oddsratioer ($\exp(B)$ verdier). Denne verdien er en indikator på endring i odds for å tilhøre en viss kategori når verdien på prediktoren øker med en enhet (Field, 2013, s. 766-767). Det er viktig å poengtere at begrepet odds ikke er det samme som begrepet sannsynlighet, da dette ofte misforstås (Thrane, 2017, s. 171). Når begrepet odds brukes viser dette til sannsynligheten for at en hendelse skal inntreffe i forhold til sannsynligheten for at hendelsen ikke inntreffer (Braut, 2020). Oddstatioen er dermed disse to oddsene dividert på hverandre (Thrane, 2017, s. 169). Oddsratioen tolkes på den måten at verdier over 1 indikerer at når verdien på prediktoren øker, øker oddsen for at utfallet vi undersøker forekommer. Verdier under 1 viser det motsatte, altså at når verdien for prediktoren øker så minker denne oddsen (Field, 2013, s. 766-767).

Representativitet og validitet

Elstad (2010, s. 156). beskriver hvordan to hovedmålsettinger i sammenheng med datainnsamling ved bruk av spørreskjema består av å lykkes i å innhente et utvalg som er representativt for befolkningen, og av å få valid informasjon fra de som svarer på undersøkelsen.

Deltakelse og svarprosent er sentralt i arbeidet med å oppnå et representativt datamateriale. I denne masteroppgaven er utvalget basert på elever i ungdomsskolen, mens videregående elever er ekskludert. Dette er gjort med hensikt å sikre representativitet på bakgrunn av at norsk ungdom har skoleplikt frem til de er ferdig på 10.trinn. Svarprosenten for ungdomsskoleelever i tidsperioden 2017-2019 ligger på 87% (Bakken, 2019, s. 2), noe som kan betegnes som svært godt (Elstad, 2010, s. 517). Det er imidlertid viktig å poengtere

at dette tallet refererer til andelen av elever som leverte et skjema og ikke til andelen som besvarte alle spørsmålene.

Elstad (2010, s. 159) poengterer at respondentenes villighet til å delta i spørreundersøkelser synker betydelig dersom tidsbruken oppfattes som stor. Dette gjelder spesielt når respondentene sitter alene, slik som i ungdomsundersøkelsen. For å få valide svar er det nødvendig at respondentene klarer å holde fokus gjennom undersøkelsen (Elstad, 2010, s. 159). Det forsøkes å ta hensyn til dette ved utforming av ungdomsundersøkelsene. Normalt sett skal ikke undersøkelsen ta mer enn én time. Det beregnes at tidsbruk på grunnmodulen vil tilsvare halvparten, og for å unngå at spørreundersøkelsene skal bli for lange er det satt en øvre grense for hvor mange tilleggsmoduler som kan inkluderes (Ungdomsundersøkelse, u.å.).

Ved vurderinger rundt en undersøkelses validitet er man opptatt av forhold knyttet til om spørsmålene i undersøkelsen har blitt forstått slik de er ment, og om svaralternativene som tilbys på en god måte gir respondentene muligheten til å uttrykke sine meninger og opplevelser (Elstad, 2010, s. 162). Ungdomsundersøkelsen er som tidligere nevnt en selvadministrert studie. Denne metoden gir som regel data av noe lavere kvalitet enn dersom undersøkelsen ble gjennomført i samarbeid med en intervjuer da dette ville gitt mulighetene til å motivere og guide respondenten, samt oppklare misforståelser underveis (Elstad, 2010, s. 162). Ulike forhold som kan påvirke en undersøkelses validitet inkluderer blant annet instruksjoner som ikke legges merke til eller misforståelser, useriøse svar eller være knyttet til kravet som stilles til hukommelse (Elstad, 2010, s. 163-167).

Filvask

For å unngå at useriøse svar eller store misforståelser ikke påvirker analysene har det blitt utviklet en prosess for «vasking» av datamaterialet. Syv grupper spørsmål er valgt ut som indikatorer, og useriøse besvarelser identifiseres på to måter. Den første måten omfatter ungdom som har en usannsynlig involvering i fritidsaktiviteter, eksempelvis at de rapporterer å delta på alle aktiviteter mer enn 5 ganger per uke. Den andre metoden omhandler usannsynlige kombinasjoner av svar, eksempelvis ungdom som rapporterer om høy grad av psykiske helseplager samtidig som de også rapporterer å være svært fornøyd med alle deler av

livet sitt. I tilfeller der dette oppdages slettes den aktuelle respondentens svar på disse spørsmålene (Frøyland, 2017, s.17).

Filvaskprosedyren sørger for at åpenbart useriøse besvarelser utelukkes, men det kan likevel ikke garanteres for at alle plukkes opp ved bruk av de syv indikatorene. Fordi ikke alle spørsmål egner seg som indikator blir alle besvarelser som slår ut på mer enn én indikator ansett som en useriøs besvarelse og fullstendig slettet fra datamaterialet (Frøyland, 2017, s.17).

Forskningsetiske retningslinjer

For å oppnå kunnskap om mennesker gjennom forskningsprosesser er vi avhengig av tillitt, noe som innebærer at menneskene vi forsker på må føle seg respektert og ivaretatt. Etiske vurdering handler om mer enn å følge et regelverk, det innebærer å være oppmerksom på etiske utfordringer som kan oppstå og hvordan disse kan håndteres. Etiske vurderinger er en viktig forutsetning for forskning. (Dalland, 2014, s. 95).

Informasjon om ungdataundersøkelsen gjøres tilgjengelig for ungdommens foreldre gjennom informasjonsbrev og publisering på skolenes nettsider. Foreldre har mulighet til å reservere sine barn fra undersøkelsen dersom de er under 18 år. Skolene plikter også å gi ungdommen informasjon om undersøkelsen før gjennomføring. Spørreundersøkelsen er frivillig, og ungdommene kan fritt velge å hoppe over enkeltspørsmål. I undersøkelsene som gjennomføres på ungdomstrinnet samles det kun inn anonyme data, og det er dermed ikke mulig å identifisere enkeltpersoner (Ungdata, u.å.b).

Det antas at for de fleste vil deltakelse i undersøkelsen oppleves uproblematisk, men det finnes også temaer i undersøkelsen som kan oppleves vanskelig for noen. Av denne grunn er det viktig at alle elever som deltar informeres, både i forkant og i etterkant av undersøkelsen, om hvor de kan henvende seg dersom de skulle ha behov for å prate med noen (Ungdata, u.å.b).

Metodiske utfordringer

Som tidligere nevnt ble logistisk regresjon benyttet i studiens analyser. Thrane (2017, s. 162) hevder at til tross for at multipel lineær regresjonsanalyse gjerne beskrives som upassende når avhengig variabel er kategorisk med kun to verdier, så finnes det tilfeller der dette likevel benyttes. En av grunnene til at lineær regresjon brukes til fordel for logistisk regresjon er at den logistiske koeffisienten er krevende å tolke (Thrane, 2018, s. 106; Thrane, 2017, s. 171). Det finnes også problemer knyttet til bruk av lineær regresjon når avhengig variabel er kategorisk med to verdier. For det første vil regresjonslinja gi prediksjoner både under 0 og over 1. Siden 0 og 1 er de eneste verdiene dataene kan ha vil dette bli som å si at en sannsynlighet kan være mindre enn 0% eller mer enn 100%, noe som er umulig. Et annet problem er at når avhengig variabel kun har to verdier vil feiltermene med lineær regresjon alltid være heteroskedastisk og aldri normalfordelt, noe som gjør at signifikanstestene blir upresise (Thrane, 2017, s. 165). På grunn av disse omstendighetene er det vanlig å bruke logistisk regresjon når avhengig variabel har to verdier (Thrane, 2017, s. 166). På grunn av disse utfordringene ble det i denne oppgavens studie benyttet logistisk regresjon.

Som tidligere nevnt er ungdomsundersøkelsen bygget opp slik at alle deltakere stilles spørsmål fra en grunnmodul, mens hver enkelt kommune selv kan velge å inkludere en rekke tilleggsmoduler (Frøyland, 2017). Datasettet jeg har fått tilgang til i forbindelse med denne studien inneholder både grunnmodul og alle tilleggsmoduler. Det finnes ingen variabel som forteller om en respondent har blitt spurt spørsmål fra en tilleggsmodul eller ikke. Dette fører til at det for spørsmål fra tilleggsmoduler ikke kan avgjøres om et manglende svar skyldes at respondenten selv har valgt å ikke svare på spørsmålet, eller om respondenten ikke har fått spørsmålet.

Tverrsnittstudier kjennetegnes av at man undersøker sammenhenger mellom to eller flere variabler på et gitt tidspunkt. Dataene man innhenter ved bruk av en slik studie vil altså kunne gi muligheten til å se en struktur, men ikke til å forstå prosesser (Halvorsen, 2008, s.101). Ved bruk av tverrsnittstudier kan man altså ikke sikkert si noe om forholdet mellom årsak og virkning, altså kausalforholdet. Grunnen til dette er at årsaken alltid vil opptre før virkningen i tid, men her kartlegges begge samtidig (Thrane, 2018, s. 146).

En statistisk sammenheng mellom to variabler trenger ikke nødvendigvis å bety at det foreligger en årsakssammenheng mellom de to. Statistiske sammenhenger kan i noen tilfeller skyldes av variasjonen i to variabler har en felles bakenforliggende årsak. Dette kalles en spuriøs sammenheng (Halvorsen, 2008, s. 198; Thrane, 2018, s. 103). En viktig grunn til at man gjennomfører multippel regresjon handler om at man vil redusere sjansen for å finne slike spuriøse sammenhenger ved at man kontrollerer for effekten av andre variabler.

Funn

Samlet sett viser resultatene at å ville ha snakket med foreldrene sine om et personlig problem reduserer oddsen for selvskading både for begge kjønn. Høyere grad av opplevd tillit til foreldre knyttes til lavere odds for selvskading både for jenter og gutter. For jentene er også det å oppleve at foreldrene sine har høy grad av tillit til dem av betydning. For begge kjønn er høyere grad av fornøydhhet med foreldre forbundet med redusert odds for selvskading.

En høyere skåre på skalaen som måler om ungdommen føler at de passer inn blant de andre elevene på skolen er forbundet med redusert odds for å ha rapportert om selvskading både for jenter og gutter. For guttene er det høyere odds for at de som rapporterer om å ville ha snakket om et personlig problem med vennene sine også rapporterer om selvskading, sammenlignet med guttene som ikke ville ha gjort dette. For jentene finnes det en sammenheng mellom å være fornøyd med vennene sine og selvskading.

For guttene viser resultatene at guttene som rapporterer om å ville ha snakket med lærere eller andre ansatte på skolen om et personlig problem har en høyere sannsynlighet for å også rapportere om selvskading enn guttene som rapporterer å ikke ville ha gjort dette. I tillegg er det å i høyere grad oppleve at læreren sin bryr seg om dem forbundet med en høyere sannsynlighet for at en gutt rapporterer om selvskading. Ingen av disse faktorene er statistisk signifikante for jentene.

Diskusjon

Problemstillingen for denne masteroppgaven er:

«Hvordan kan sosial støtte spille en rolle i sammenheng med selvskading blant ungdom?»

Her diskuteres et utvalg forhold som viser hvordan problemstillingen, presentert teori og oppgavens studie er behandlet. For å gjennomføre en studie som kunne undersøke en slik sammenheng som introduseres i problemstillingen ble det tatt utgangspunkt i transaksjonell stressteori og teori knyttet til sosial støttes innvirkning på helse. Basert på dette antas det at ungdommer som rapporterer om høy grad av sosial støtte i mindre grad vil selvskade, sammenlignet med ungdommen som lav grad av støtte. Selve begrepet sosial støtte behandles gjerne svært vidt, og kan vise til et mylder av ulike karakteristikk ved sosiale forhold og prosesser som kan bidra til god helse (Cohen et al., 2000 s. 4; Laurel et al., 2013, s.2). I denne oppgavens studie er det først og fremst kvalitative egenskaper ved tenkte støttefunksjoner som er behandlet, men også noen mer strukturelle aspekter. Videre er ønsket med problemstillingen å se på hvordan disse faktorer har en sammenheng med selvskading. Gitt dette kan det tenkes at utvelgelsen av hvilke variabler som har blitt undersøkt, samt hvordan spørsmålene har blitt stilt har en betydning for resultatene i undersøkelsen. I studier som undersøker sosial støtte benyttes gjerne samlinger av ulike spørsmål for å måle et menneskes sosiale støtte fra eksempelvis familiemedlemmer eller venner. I denne studien derimot, har de valgte variablene blitt undersøkt separat, for å kunne si noe om hvilke aspekter ved relasjoner og sosial støtte som synes å være av betydning. Det ble imidlertid gjennomført en multikollinearitetstest i forkant av den logistiske regresjonen som ikke indikerte spesielt høye korrelasjoner mellom variablene.

I denne oppgavens studie benyttes en variabel fra ungdomsundersøkelsen som kartlegger selvskading, samt en rekke variabler knyttet til ungdommens opplevde sosiale støtte fra sine foreldre, venner og lærere. For å svare på oppgavens problemstilling analyseres sammenhenger mellom disse variablene, og et viktig spørsmål knyttes dermed til hvorvidt variablene som benyttes egner seg for å undersøke slike sammenhenger. En faktor som kan tenkes å være viktig omhandler tidsperspektivet i spørsmålene. Spørsmålet som handler om

selvskading spør ungdommen om de har forsøkt å skade seg selv i løpet av de siste 12 månedene, mens de resterende spørsmålene kun spør om ungdommens opplevelse av deres situasjon på tidspunktet for undersøkelsen. Dette fører til at det finnes en mulighet for at ungdom ikke selvskader på tidspunktet for undersøkelsen til tross for at de svarer bekreftende på spørsmålet om selvskading. I slike tilfeller gis man ikke mulighet til å direkte måle deres opplevelse av sosial støtte på det tidspunktet de selvskader. Det kan tenkes at det finnes tilfeller der ungdom som har selvskadet på et tidligere tidspunkt ville svart annerledes på spørsmål om sosial støtte dersom de hadde blitt gitt muligheten til å svare på dem på dette tidspunktet. Betydningen av dette er likevel usikker da forskning har vist at sosial støtte er relativt stabil over tid (Kendler, 1997, s.1402)

Begrepet selvskading

I forbindelse med denne oppgaven ble det tatt et valg om å bruke begrepet selvskading for å vise til den type atferd som undersøkes. Som nevnt innledningsvis finnes det en lang liste med begreper som gjerne brukes om hverandre i fag- og forskningslitteraturen (Sutton, 2007, s. 106). En sentral del av denne utfordringen ble beskrevet til å omhandle hvorvidt man skal ta hensyn til selvmordsintensjon. På grunn av operasjonaliseringen av selvskading i datamaterialet som er benyttet har det ikke blitt tatt hensyn til verken hvilken metode ungdommen har brukt for å skade seg selv, og heller ikke til motivasjonen bak handlingen. Da det i det aktuelle spørsmålsbatteriet også finnes et spørsmål direkte om ungdommen har forsøkt å ta sitt eget liv kan man anta at de som svarer bekreftende på spørsmålet om selvskading i hovedsak fanger opp de som ikke har selvmordsintensjoner, men det kan ikke utelukkes at ungdom ikke velger å svare bekreftende på begge spørsmålene. Forhold som dette gjør at det kan knyttes usikkerhet til sammenligning av forskningsresultater. Operasjonaliseringen av selvskading i denne studien spesifiserer heller ikke hvilke typer handlinger som anses som selvskading. Dette åpner opp for at ungdommen kan tolke spørsmålet ulikt. Muligens er kuttingen eller risping med et skarpt objekt en typisk assosiasjon ungdom har til selvskading, mens færre vil få assosiasjoner til å slå knyttneven i vegg eller skadelig bruk av rusmidler. Dette er imidlertid metoder som i enkelte undersøkelser klassifiseres som selvskading (Madge et al., 2008, s. 669). Uten å spesifisere hvilken type atferd man inkluderer i begrepet vil det måtte knyttes usikkerhet til hvilken type atferd man faktisk måler.

Teoretiske implikasjoner av resultatene

Flere av studiens funn støtter opp under teorien som omtaler en positiv sammenheng mellom sosial støtte og helse. Dette underbygger tidligere funn og bekrefter viktigheten av å ha fokus på ungdommers sosiale relasjoner i sammenheng med forebygging og behandling av selvskadning. At det for guttene i utvalget finnes en sammenheng mellom å ville ha snakket med en lærer om et personlig problem, og å føle at lærerne sine bryr seg om en, og en forhøyet odds for selvskadning er et overraskende funn når man tar utgangspunkt i den presenterte teorien og tidligere forskning. Thoits (1982, s. 148) har beskrevet en bekymring om at virkningene som forsøkes forklares av bufferhypotesen for sosial støtte i stor grad kan forvirres med effektene stressende hendelser i seg selv kan ha på sosial støtte. Hun argumenter for at mange potensielt stressende hendelser et menneske kan oppleve både har en direkte sammenheng med sosial støtte, for eksempel i tilfeller der den stressende hendelsen er et brudd i et kjærlighetsforhold eller et dødsfall, og en indirekte sammenheng ved at en stressende situasjon får menneskene rundt en person til å enten samle seg om dem eller trekke seg unna, eksempelvis ved sykdom eller tap av arbeid. Muligens kan resultatene av denne studien tolkes som å gi støtte til en slik antakelse, noe som vil vise til effekten stressende hendelser har på sosial støtte, snarere enn effekten sosial støtte har på menneskers mulighet til å håndtere stressende livshendelser. Det er likevel vanskelig å se dette som totalt separate effekter, da det klart kan tenkes at begge disse effektene inngår i samspill med hverandre. Eksempelvis vil et brudd i et kjærlighetsforhold kunne senke et menneskes sosiale støtte ved at man mister en nær kilde til dette, mens venner typisk vil flokke til, gjøre seg tilgjengelig og vise at man bryr seg. De vil altså forsøke å heve personens opplevde sosiale støtte med den hensikt å bedre gjøre dem i stand til å håndtere situasjonen. Dette poengterer hvordan sosial støtte og dens påvirkning på menneskers helse er en kompleks prosess som ikke enkelt lar seg forklare av en modell.

Studiens bidrag til kunnskapsfeltet

Denne masteroppgavens studie baserer seg på datamateriale fra ungdataundersøkelsen i årene 2017-2019. Som tidligere beskrevet gjennomføres denne undersøkelsen over hele landet, de aller fleste kommuner deltar i undersøkelsen med jevne mellomrom og svarprosenten er

generelt høy for ungdomsskoleelever (Bakken 2019, s. 2). Ifølge Bakken (2020,) gir ungdomsundersøkelsen et tilfredsstillende innblikk i norske ungdoms hverdag, og representative data på nasjonalt nivå. Funnene i studien antas derfor å kunne generaliseres, noe som styrker dens bidrag til kunnskapsfeltet.

Som beskrevet innledningsvis er forskningsfeltet omkring psykisk helse preget av et fokus på faktorer som har sammenheng med økt risiko for utvikling av plager, mens det motsatte har blitt viet mindre oppmerksomhet. Denne studien presenterer et bidrag til det motsatte, og utforsker sammenhenger som kan virke beskyttende i sammenheng med selvskading. Studien har også hatt et gjennomgående fokus på kjønnsforskjeller knyttet til det undersøkte fenomenet. Til tross for økt forskning på selvskading i løpet av de siste tiårene fremstår kjønnsforskjeller tilknyttet dette fremdeles som mangelfullt (Victor et al., 2018, s. 53). Til tross for at studien ikke har undersøkt om det finnes statistiske signifikante forskjeller i effekt av de ulike sammenhengene for gutter og jenter, viser analysene at det til dels er ulike faktorer som viser seg betydningsfulle på tvers av kjønn. Studien har dermed bidratt til å identifisere noen kjønnsforskjeller som forhåpentligvis kan bidra til økt interesse og dermed videre forskning på tema.

Konklusjon

Resultatene fra studien støtter i hovedsak opp om den presenterte teorien omhandlende transaksjonell stressteori og sosial støtte, men noen funn er også overraskende. Diskusjonen ovenfor bidrar til å undersøke hvordan gjennomføringen av studien kan ha hatt en innvirkning på studiens funn. Blant annet påpekes de teoretiske implikasjonene av studien, som viser til kompleksiteten som finnes i sammenheng med studier av mellommenneskelige forhold.

Litteraturliste

- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E. & Pepper, C. M. (2010). An Examination of Non-Suicidal Self-Injury in Men: Do Men Differ From Women in Basic NSSI Characteristics? *Archives of suicide research*, 14 (1), 79-88.
<https://doi.org/10.1080/13811110903479086>
- Asarnow, J. R. & Mehlum, L. (2019). Practitioner review: treatment for suicidal and self-harming adolescents – advances in suicide prevention care. *The journal of child psychology and psychiatry*, 60(10), 1046-1054. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13130>
- Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019* (NOVA rapport 9/19). Hentet fra: <http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 16/20). Hentet fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i ungdoms liv: Hva sier ungdatabundersøkelsene) resultater* (NOVA rapport 3/16). Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/323612884_Sosiale_forskjeller_i_unges_liv_Hva_sier_Ungdataundersokelsene_Socioeconomic_differences_in_living_conditions_among_Norwegian_youths
- Bakken, N. W. & Gunter, W. D. (2012). Self-Cutting and Suicidal Ideation among Adolescents: Gender Differences in the Causes and Correlates of Self-Injury. *Deviant behavior*, 33(5), 339-356. <https://doi.org/10.1080/01639625.2011.584054>
- Boekarts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. I M. Zeider & N. S. Endler (Red.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. (s. 452-485). New York: John Wiley & sons.
- Braut, G. S. (2020, 6. oktober). Odds ratio. I *Store norske leksikon*. Hentet fra: https://snl.no/odds_ratio

- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. I M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Red.), *Handbook of emotions* (s. 395–408). New York: The Guilford Press.
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D. & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury—Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child abuse and neglect*, 2015(44), 106-116.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Cobb, S. (1976). Presidential address-1976: Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (2000). Theoretical and historical perspectives. I S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (Red.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. (3-29). New York: Oxford university press, Inc.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social science & medicine*, 66(6), 1429-36. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5.utgave). Oslo: Gyldendal akademisk
- Duffy, D. F. (2009). Self-injury. *Psychiatry*, 8(7), 237-240.
<https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2009.04.006>
- Elstad, J. I. (2010). Spørreskjemaundersøkelsens fallgruber. I D. Album, M. N. Hansen & K. Widerberg. (Red.), *Metodene våre: Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning* (s. 155-169). Oslo: Universitetsforlaget.

- Favazza, A., & Favazza, Barbara. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2. utgave). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4. Utgave). Los Angeles: SAGE publications
- Flaherty, J. & Richman, J. (1989). Gender differences in the perception and utilization of social support: Theoretical perspectives and an empirical test. *Social science and medicine*, 28(12), 1221-1228. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90340-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90340-7)
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A. & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Frøyland, L. R. (2015). *Ungdata – Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Oslo: NOVA.
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, R., Garcia-Anguita, A. & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 57 (10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utgave). Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J. & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000-2012. *Journal of affective disorders*, 2015(175), 147-151. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse*. (Prop. 121 S (2018-2019)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utgave). Oslo: Gyldendal akademisk

Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS* (4.utgave). Oslo: Abstrakt forlag

Kendler, K. S. (1997). Social support: A genetic-epidemiologic analysis. *American journal of psychiatry*, 154(10), 1398-404. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.10.1398>

Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J. & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: Protective health assets in the family, school and community. *International journal of public health*, 62(6), 631-638. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2.utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Latina, D., Giannotta, F. & Rabaglietti, E. (2015). Do friends' co-rumination and communication with parents prevent depressed adolescents from self-harm? *Journal of applied developmental psychology*, 2015 (41), 120-128).

Laurel, M., Hartmann, A., Closon, C., Mouda, F. & Petric-Tatu, O. (2013). Social support and Health: An overview of selected theoretical models for adaptation. I S. Chen (Red.),

Social support and health: Theory, research, and practice with diverse populations. (1-21). New York: Nova science Publishers, Inc.

- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
<https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.
- Lundh, L., Wångby-Lundh, M., & Ulander, J. (2009). Emotional tone in young adolescents' close relationships and its association with deliberate self-harm. *Interpersona: an international journal on personal relationships*, 3(Supplement1), 111-138.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *The journal of child psychology and psychiatry*, 49(6), 667-77.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). Selvskading: Hva gjør vi? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 129(8), 759-762. <https://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.08.0378>
- Møhl, B. (2007). *At skære smerten bort: En bok om cutting og anden selvskadende atferd*. København: Psykiatrifondens forlag.
- Pallant, S. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7. Utgave). London: Open university press.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1996). Coping and social support. I M. Zeidner & N. S. Endler. (Red.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. (s. 434-452). New York: John Wiley & sons

- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*(2), 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V. & Spirito, A. (2010). Peer Influence and Nonsuicidal Self Injury: Longitudinal Results in Community and Clinically-Referred Adolescent Samples. *Journal of abnormal child psychology*, 38(5), 669-682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>
- Samari, E., Shahwan, S., Abdin, E., Zhang, Y., Sambasiwan, R., Teh, W. L., Subramaniam, M. (2020). An Exploration of Differences Between Deliberate Self-Harm with and without Suicidal Intent Amongst a Clinical Sample of Young People in Singapore: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1429-1440. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041429>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support Questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127-139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Selby, E. A., Joiner, T. E., Jr., & Ribeiro, J. D. (2014). Comprehensive theories of suicidal behaviors. I M. K. Nock (Red.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (s. 286–307). Cary: Oxford University Press.
- Sells, S. B. (1970). On the nature of stress. I J. E. McGrath, *Social and psychological factors in stress* (134-140). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskading? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 129(8), 754-758. <https://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.08.0454>;
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25,

- SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Sutton, J. (2007). *Healing the hurt within: Understanding self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds* (3. Utgave). Oxford: How to books
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
- Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Withlock, J. L. & McMorris, B. J. (2020). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 359–371. <https://doi.org/10.1177/1359104519868493>
- Tham, S-G., Ibrahim, S., Hunt, I. M., Kapur, N. & Gooding, P. (2020). Examining the mechanisms by which adverse life events affect having a history of self-harm, and the protective effect of social support. *Journal of affective disorders*, 2020 (263), 621-628.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Thrane, C. (2017). *Regresjonsanalyse: En praktisk tilnærming* (1. utgave). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode: En praktisk tilnærming*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Trujillo, N. P., & Servaty-Seib, H. (2018). Parental absence and non-suicidal self-injury: Social support, social constraints and sense-making. *Journal of child and family studies*, 27(5), 1449–1459. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0976-1>
- Ungdata. (u.å.a). Hva er ungdata? Hentet fra: <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata/>

Ungdata. (u.å.b). Personvern. Hentet fra: <https://www.ungdata.no/personvern/>

Victor, S. E., Muehlenkamp J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M. & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive psychiatry*, 2018 (82), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>

Wichstrøm, L. (2009). Predictors of Non-Suicidal Self-Injury Versus Attempted Suicide: Similar or Different?, *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105-122.
<https://doi.org/10.1080/13811110902834992>

Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 123(16), 2241-2245. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2003/08/originalartikkel/villet-egenskade-blant-ungdom>

Øverland, S. (2006). *Selvskading: En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Selvskading og sosial støtte

En kvantitativ studie som undersøker sammenhenger mellom sosial støtte og selvskading blant gutter og jenter på norske ungdomsskoler.

Av Hedda Elise Hågensen

Antall tegn med mellomrom: 59549

Self-harm and social support

A quantitative study that examines the relationship between social support and self-harm among boys and girls in norwegian upper secondary schools.

By Hedda Elise Hågensen

Number of characters with spaces: 59549

Sammendrag

Selvskading blant ungdom er et betydelig folkehelseproblem. Til tross for vi vet mye om risikofaktorer, har forskning hatt lite fokus på forhold som kan ha sammenheng med redusert sannsynlighet for selvskading. Kjønnforskjeller er også lite utforsket. Denne studien baserer seg på data fra ungdatabasen fra 2017-2019, og undersøker ungdommers relasjoner til foreldre, venner og lærere, i sammenheng med selvskading. Dette gjøres gjennom analyser som identifiserer forskjeller i opplevd sosial støtte for ungdom som selvskader sammenlignet med ungdom som ikke selvskader. Logistisk regresjon brukes til å identifisere forhold som er av unik betydning. For å undersøke kjønnforskjeller gjøres analysene separat for gutter og jenter. Funnene viser at ungdom som selvskader opplever mindre grad av sosial støtte enn ungdom som ikke selvskader. Det finnes en sammenheng mellom tillitsfulle foreldrerelasjoner og ungdoms opplevelse av å kunne dele problemer med foreldre og redusert odds for selvskading for begge kjønn. Jenter som deler problemer med venner har redusert risiko for selvskading, mens dette forholdet er motsatt for gutter. Samme forhold finnes for gutter som snakker med læreren sin om personlige problemer og som opplever at lærere bryr seg om dem. Funnene drøftes med utgangspunkt i teori og forskning omhandlende transaksjonell stressteori og sosial støtte.

Nøkkelord: selvskading, sosial støtte, transaksjonell stressteori

Abstract

Self-harm in adolescence is a considerable public health problem. Many risk factors have been identified, but research concerning conditions that may be related to a reduced likelihood of self-harm is deficient. Gender differences remain unexplored. This study is based on the norwegian “ungdata”-survey from 2017-2019, and examines adolescent's relationships with parents, friends and teachers, in connection with self-harm. This is done through statistical analysis that identifies differences in perceived social support for adolescent who self-harm compared with adolescent who do not. Logistic regression is used to identify conditions that are of unique importance. To examine gender differences, analysis are performed separately based on gender. Findings show that adolescent who self-harm experience less social support than adolescent who do not. There is a connection between trusting parental relationships and adolescents' experience of being able to share problems with parents, and reduced odds of self-harm for both genders. Girls who share problems with friends have a reduced risk of self-harm, while this relationship is opposite for boys. This result also appears for boys who talk to teacher about personal problems and experience that teachers care about them. The findings are discussed based on theory and research concerning transactional stress theory and social support.

Keywords: self-harm, social support, transactional stress theory

Innledning

Til tross for at forskning på forekomst av selvsykdom har gitt varierende resultater grunnet ulike begreps- og metodebruk, har metastudier beregnet livstidsprevalens for ungdom til å være mellom 10 og 20% (Gillies et al., 2018, s. 733). At selvsykdom er et viktig folkehelseproblem tydeliggjøres av betydelig sosialpolitisk fokus på tema (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Forskning på selvsykdom er dominert av en patogen tilnærming og studier rapporterer om en rekke potensielle risikofaktorer. I enkelte tilfeller undersøkes mangel på en antatt positiv ressurs som en risikofaktor, mens forskningsdesign som muliggjør undersøkelser av faktorer som kan tenkes å ha en beskyttende effekt. Forskning på, og bevis for beskyttende faktorer er dermed mangelfullt. Det er et stort behov for videre forskning på både potensielle effekter av sosiale ressurser og for studier med et forskningsdesign som gjør det mulig å identifisere faktorer assosiert med redusert risiko for selvsykdom (Fliege, Lee, Grimm & Klapp, 2009, s. 490).

I en studie fra 2013 (Brent et al., s. 1260) ble effekten av ulike behandlingsopplegg med hensikt å redusere selvsykdom, selvmordsforsøk og selvmordstanker blant ungdom undersøkt. Funnene viste at majoriteten av behandlingsopplegg som gir en effekt har fokus på sosiale interaksjoner i familien eller på sosial støtte fra noen utenom familien. Dette viser til nytteverdien av å ha kunnskap om faktorer som kan virke beskyttende og dermed bidra i forebygging og behandling av selvsykdom.

Tidligere forskning

Det finnes noen eksempler på studier som har vist at sosial støtte har en positiv effekt på psykisk helse og selvsykdom (Christoffersen, Møhl, Depanfilis og Vammen, 2015, s. 113; Wichstrøm, 2009, s. 114). Enkelte studier viser til funn om at ungdommer som opplever høy grad av sosial støtte i mindre grad rapporterer om selvsykdom (Klemera, Brooks, Chester, Magnusson & Spencer, 2016; Taliaferro et al., 2020). Det finnes også støtte for en beskyttende effekt av å oppleve sosial støtte fra voksne på ungdommens skole (Asarnow og Mehlum, 2019, s. 1051, Klemera et al., 2016, s. 633-644). Mens noen studier rapporterer at det å ha høy grad av sosial støtte fra venner virker beskyttende mot selvsykdom (Taliaferro et

al., 2020) finnes det også studier som ikke finner en slik sammenheng (Klemra et al. 2016, s.631). Dette kan ha en sammenheng med at det i flere studier finnes støtte for at det å ha kjennskap til venner som selvskader er en sterk risikofaktor for egen selvskading (Prinstein et al., 2010, s. 674; Ystgaard, Reinholdt, Husby og Mehlum, 2003, s. 2245). I tilfeller der forskning viser til sammenhenger mellom sosial støtte fra venner og foreldre og dens innvirkning på selvskading synes effekten av foreldrerelasjonene å være betydelig større enn effekten knyttet til vennerelasjoner (Taliaferro et al, 2020, s. 364).

Kjønnsforskjeller knyttet til ulike kjønnsroller, sosialiseringprosesser og sosiale forventninger gjør at man ikke uten videre kan anta at selskadende atferd arter seg likt for menn og kvinner (Bakken & Gunter, 2012, s. 341). Det har i liten grad blitt viet oppmerksomhet til kjønnsforskjeller i sammenheng med selvskading, men noen funn forekommer likevel (Victor et al, 2018, s. 53). Blant annet finner flere studier at det mest brukte selvskadingsmetoden for jenter er kutting på armene, men det for gutter er å slå i vegg eller skalle hodet slik at man får blåmerker og sår (Andover, Primack, Gibb & Pepper, 2010, s. 83; Lundh, Wångby-Lundh & Ulander, 2009, s.120). Studier finner også støtte for at sammenhengene mellom sosial støtte som beskyttelsesfaktor for selvskading synes å være større for jenter enn for gutter (Latina, Giannotta & Rabaglietti, 2015, s.121; Lundh, Wångby-Lundh & Ulander, 2009).

Som tidligere nevnt har det siste tiårene blitt identifisert flere ulike risikofaktorer for selvskading og blant disse finner vi blant annet det å være utsatt for mobbing, å ha høy grad av psykiske helseplager, samt lav sosioøkonomisk status. En rekke studier har funnet støtte for en sammenheng mellom mobbing og selvskading, der det å bli mobbet øker sannsynligheten både for tanker om og gjennomføring av selvskading (Hay & Meldrum, 2010, s. 453). Det finnes også omfattende støtte for relevansen av en sammenheng mellom selvskading og generell psykopatologi i form av angst og depressive plager (Fliege, Lee, Grimm, & Klapp, 2009, s.489), og mellom selvskading og lav sosioøkonomisk status (Skegg, 2005, s. 1474). På bakgrunn av dette vil det i denne studien kontrolleres for disse forholdene.

Transaksjonell stressteori

Transaksjonell stressteori setter individets opplevde stressbelastning i fokus og poengterer dermed at stress verken finnes som egen faktor i et miljø eller i en person, stress er et produkt som skapes i samspillet mellom dem (Lazarus & Folkman 1984, s. 354). I dette samspillet foregår det kognitive vurderinger omkring stress og mestring. Det skilles mellom primær vurdering, som handler om hvorvidt en situasjon er truende eller ikke, og sekundær vurdering, som omhandler hva som må gjøres for å håndtere en truende situasjon (Lazarus og Folkman, 1984, s. 31-35).

I denne forbindelse defineres mestring som en pågående kognitiv og atferdsmessig innsats for å tilpasse seg og håndtere både eksterne og interne krav som opplever overveldende for individet (Lazarus & Folkman, 1984, s.141). En rekke forfattere beskriver selvskadende atferd som en maladaptiv mestringsstrategi som har som hensikt å regulere og bidra til å kunne håndtere vanskelige følelser og belastninger (Duffy, 2009, s. 237; Favazza, 1996, s. 286; Håkonsen, 2014, s. 327; Kvello, 2015, s. 268; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, s. 456; Møhl, 2007, s. 65).

Sosial støtte

Sosial støtte defineres ofte som en opplevelse av at man har mennesker rundt seg som viser at de bryr seg og er tilgjengelige for hjelp og støtte (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983; Cobb, 1976, s. 300). I sammenheng med sosial støtte skilles det gjerne mellom strukturelle aspekter knyttet til sosial tilhørighet og sosiale nettverk, og kvalitative aspekter omhandlende mer direkte støttedfunksjoner (Laurel, Hartmann, Closon, Mauda & Petric-Tatu, 2013, s.3). I teorien blir det beskrevet to ulike prosesser som forklaring til den positive sammenhengen mellom sosial støtte og helse (Cohen & Wills, 1985, s. 310). Den første av disse kalles gjerne direkteeffektmodellen og beskriver en generell positiv effekt av sosial støtte, uavhengig av stressbelastning. En slik effekt kan komme av at sosiale nettverk bidrar til å gi mennesker positive opplevelser og en følelse av forutsigbarhet, stabilitet og selvverd (Cohen & Wills, 1985, s. 311). Bufferhypotesen derimot, baserer seg på tanken om at sosial støtte fungerer dempende, altså som en «buffer», på de negative effektene av stressende hendelser. Effekten av buffereffekten kan komme av at vissheten om at man har mennesker rundt seg som vil

bidra med hjelp og støtte kan føre til at situasjoner som oppstår fremstår mindre truende og overveldende, enten ved at selve situasjonen tenkes å ha mindre skadepotensiale, eller ved at personen tenker at man er i bedre stand til å håndtere den. Videre kan sosial støtte fungere som en buffer ved at noen bidrar til å hjelpe en å se løsninger på problemer og til å minimere stressreaksjoner (Cohen & Wills, 1985, s. 312-313). Cohen og Wills (1985, s. 347-348) viser i sitt arbeid til hvordan det, avhengig av hvordan begrepet sosial støtte tolkes og måles, kan finnes støtte for begge modellene. Thoits (1982, s. 155) poengterer hvordan konsekvensene av stressende livshendelser i seg selv kan ha en innvirkning på opplevelsen av sosial støtte. Eksempelvis vil stressende opplevelser kunne påvirke i hvilken grad mennesker søker sosial støtte, eller påvirke menneskene rundt en person til å enten trekke seg unna eller samle seg rundt en.

Denne studien

Basert på teorien og forskingen som er presentert over vises det at faktorer knyttet til opplevd sosial støtte kan ha en betydning for selvskading blant ungdom. Denne studien har som hensikt å undersøke noen av disse sammenhengene. Studien er en tverrsnittstudie, basert på data for ungdataundersøkelsene i årene 2017-19. Utvalget består av ungdom på ungdomsskole. Videre undersøker studien hvorvidt en rekke variabler knyttet til ungdommers relasjoner til foreldre, venner og lærere har en sammenheng med selvskading blant ungdom. Studiens analyser gjennomføres separat for gutter og jenter. For å unngå spuriøse sammenhenger kontrolleres det for mobbing, psykiske helseplager og sosioøkonomisk status.

Hensikten med denne studien er å bidra til økt kunnskap om faktorer som kan virke beskyttende for selvskading, samt om det finnes kjønnsforskjeller i sammenheng med disse faktorene. Funnen diskuteres med utgangspunkt i transaksjonell stressteori og teori omkring sosial støtte.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Studien tar utgangspunkt i denne problemstillingen:

«Hvordan kan sosial støtte spille en rolle i sammenheng med selvskading blant ungdom?»

Innunder denne stilles tre forskningsspørsmål som det vil fokusere på.

Forskningsspørsmål:

Hvilke kilder til sosial støtte er av betydning for ungdom?

Hvilke faktorer ved sosial støtte synes å være betydningsfulle?

Finnes det kjønnsforskjeller for disse spørsmålene?

Metode

Ungdata

Datamaterialet denne studiens analyser baserer seg på stammer fra de lokale barne- og ungdomsundersøkelsene ungdatab. Undersøkelsene gjennomføres på barne- ungdoms- og videregående skoler over hele landet som et samarbeid mellom forskningsinstituttet NOVA, de regionale kompetansesentre innenfor rusfeltet (KoRus) og kommunesektorens organisasjon (Frøyland, 2017, s.13). Datamaterialet er godkjent utlånt til bruk i denne studien av «Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Ungdataundersøkelsen som ble benyttet i denne studien er tilpasset ungdomsskoleelever. Spørsmålene dekker et bredt spekter av ungdommens liv og inkluderer blant spørsmål knyttet til elevenes forhold til venner, familie, skole og psykisk helse. Datainnsamlingen ble gjennomført anonymt i ungdommens skoletid ved bruk av digitale spørreskjema (Ungdata, u.å.a). Ungdataundersøkelsen er bygget opp av en grunnmodul som alle respondenter gis, og rekke tilleggsmoduler som hver enkelt kommune selv kan velge å inkludere (Frøyland, 2017, s.). Bakken (2020, s. 4) argumenterer for at man ved å benytte seg av tall fra en treårsperiode vil få et datagrunnlag som er representativt for den nasjonale situasjonen. I denne studien ble datamaterialet fra undersøkelser fra årene 2017-2019 analysert.

I perioden 2017-2019 besvarte 168558 ungdomsskoleelever ungdatabundersøkelsen. I første omgang er ungdom som ikke har besvart spørsmålet om selvskading ekskludert fra utvalget og antallet blir dermed på 64774 ungdommer. For å unngå mangelfulle data som grunnlag for analysene ble utvalget begrenset til elevene som hadde blitt stilt spørsmål fra alle tilleggsmodulene som inneholdt spørsmål relevant for analysene. Det gjensto da 24122 relevante caser. Fordi det i analysene gjøres et skille mellom gutter og jenter ble også ungdom som ikke besvarte dette spørsmålet ekskludert fra utvalget. Det endelige utvalget blir dermed 23576 ungdommer som inngår i analysene. Utvalget består av 48.8% gutter og 51.2% jenter. 15.7% av utvalget rapporterer at de har forsøkt å skade seg selv i løpet av de siste 12 månedene.

Avhengig variabel

Selvskading. Selvskading ble målt gjennom spørsmålet «Har du i løpet av de siste 12 månedene forsøkt å skade deg selv?» Spørsmålet har de to verdiene 0= «nei» og 1= «ja».

Variabler knyttet til foreldrerelasjoner

Kvaliteten på ungdommens relasjoner til sine foreldre måles gjennom seks spørsmål som alle ble behandlet som separate variabler i analysene.

Fornøydhet. Ungdommens fornøydhet med sine foreldre ble målt gjennom ett spørsmål. Spørsmålet «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider av livet ditt? – foreldrene dine» ble skåret på en skala fra 1-5 der 1 = «Svært misfornøyd», 2 = «Litt misfornøyd», 3 = «Verken fornøyd eller misfornøyd», 4 = «Litt fornøyd» og 5 = «Svært fornøyd».

Personlig problem. Hvorvidt ungdommen ville søkt hjelp og støtte hos sine foreldre i en vanskelig situasjon måles gjennom spørsmålet «Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? – foreldre». Spørsmålet skåres på en skala fra 1-3 der 1 = «Helt sikkert», 2 = «Kanskje» og 3 = «Nei». I analysene blir variabelen behandlet dikotomt med verdiene 0 = «Nei» og «Kanskje» og 1 = «Ja»

Tillit. Tilliten i ungdommens foreldrerelasjoner ble målt ved to spørsmål der det ble fremsatt påstander om deres forhold til sine foreldre. Ungdommen ble bedt om å vurdere i hvilken grad påstandene «Jeg stoler på foreldrene mine» og «Foreldrene mine stoler på meg» passet for dem. Svaralternativene for spørsmålene var 1 = «Passer svært dårlig», 2 = «Passer ganske dårlig», 3 = «Passer ganske godt» og 4 = «Passer svært godt».

Trivsel. I hvor stor grad ungdommen trives med å være sammen med foreldrene sine måles gjennom påstanden «jeg liker å være sammen med foreldrene mine». Ungdommene ble bedt om å bedømme hvordan dette passet for dem med svaralternativene «1 = «Passer svært dårlig», 2 = «Passer ganske dårlig», 3 = «Passer ganske godt» og 4 = «Passer svært godt».

Variabler knyttet til vennerelasjon

Ungdommens vennerelasjoner ble målt gjennom fire spørsmål. De ulike spørsmålene ble behandlet som separate variabler i analysene.

Fornøydhet. Ungdommens fornøydhet med vennene sine ble målt gjennom ett spørsmål. Spørsmålet «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider av livet ditt? – vennene dine» ble skåret på en skala fra 1-5 der 1 = «Svært misfornøyd», 2 = «Litt misfornøyd», 3 = «Verken fornøyd eller misfornøyd», 4 = «Litt fornøyd» og 5 = «Svært fornøyd».

Fortrolig venn. Om ungdommen opplevde å ha minst en fortrolig venn ble målt gjennom spørsmålet «Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?». Spørsmålet skåres på en skala fra 1-4 der 1 = «Har ingen jeg ville kalle venner, nå for tida», 2 = «Det tror jeg ikke», 3 = «Ja, det tror jeg» og 4 = «Ja, helt sikkert». I analysene ble variabelen behandlet dikotomt, der svaralternativene «Har ingen jeg vil kalle venner, nå for tida» og «Det tror jeg ikke» fikk verdien 0, mens svaralternativene «Ja, det tror jeg» og «Ja, helt sikkert» fikk verdien 1.

Personlig problem. Hvorvidt ungdommen ville søkt hjelp og støtte hos vennene sine i en vanskelig situasjon måles gjennom spørsmålet «Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? – venner». Spørsmålet skåres på en skala fra 1-3 der 1 = «Helt sikkert», 2 = «Kanskje» og 3 = «Nei». I analysene blir variabelen behandlet dikotomt med verdiene 0 = «Nei» og «Kanskje» og 1 = «Ja»

Passe inn på skolen. Ungdommens opplevelse av å passe inn på skolen målet gjennom et spørsmål der det ble presentert en påstand om hvordan ungdommen har det på skolen. Ungdommen ble bedt om å si seg enig eller uenig i påstanden «Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen». Spørsmålet ble skåret på en skala fra 1-4 der 1 = «Helt uenig», 2 = «Litt uenig», 3 = «Litt enig» og 4 = «Helt enig».

Variabler knyttet til lærerrelasjoner

To spørsmål ble benyttet for å måle ungdommers relasjoner til sine lærere. Spørsmålene ble behandlet separat i analysene.

Personlig problem. Hvorvidt ungdommen ville søkt hjelp og støtte hos lærerne sine i en vanskelig situasjon måles gjennom spørsmålet «Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos? – lærer eller andre ansatte på skolen». Spørsmålet skåres på en skala fra 1-3 der 1 = «Helt sikkert», 2 = «Kanskje» og 3 = «Nei». I analysene blir variabelen behandlet dikotomt med verdiene 0 = «Nei» og «Kanskje» og 1 = «Ja»

Lærer bryr seg. Ungdommen opplevelse av om læreren deres bryr seg om dem ble målt gjennom et spørsmål der det ble presentert en påstand om hvordan ungdommen har det på skolen. Ungdommen ble bedt om å si seg enig eller uenig i påstanden «lærerne mine bryr seg om meg». Spørsmålet ble skåret på en skala fra 1-4 der 1 = «Helt uenig», 2 = «Litt uenig», 3 = «Litt enig» og 4 = «Helt enig».

Kontrollvariabler

Psykiske helseplager. For å måle i hvor stor grad ungdommen opplever psykiske helseplager er det benyttet seks spørsmål. Spørsmålene er hentet fra «Hopkins symptom checklist» (Derogatis, referert i Frøyland, 2017, s.47), et verktøy som gjennom 90 spørsmål kartlegger et bredt spekter av psykiske helseplager og «depressive mood inventory» (Kandel & Davies, referert i Frøyland, 2017, s.47). Studier har vist at også kortversjoner av disse skalaene har god reliabilitet og validitet (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003, s. 117-118). Spørsmålene som inngår i målet spør om ungdommen i løpet av den siste uka har vært plaget av følgende: «følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt deg ulykkelig, trist eller deprimeret», «følt håpløshet med tanke på framtida», «følt deg stiv eller anspent» og «bekymret seg for mye om ting». Alle spørsmålene ble skåret på en skala fra 1-4 der 1 = «ikke plaget i det hele tatt», 2 = «lite plaget», 3 = «Ganske mye plaget» og 4 = «veldig mye plaget». Det ble regnet ut en gjennomsnittskåre for de seks spørsmålene som ble brukt i

analysene. Gjennomsnittsskåren har verdier fra 1-4, der høyere skåre indikerer høye grad av psykiske helseplager.

Mobbing. Mobbing målet gjennom spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?». Spørsmålet ble skåret på en skala fra 1-6 der 1 = «Aldri», 2 = «Nesten aldri», 3 = «Ja, omtrent én gang i måneden», 4 = «Ja, omtrent hver 14. Dag», 5 = «Ja, omtrent én gang i uka» og 6 = «Ja, flere ganger i uka».

Sosioøkonomisk status. Måling av ungdommens sosioøkonomiske status ble gjort ved bruk av syv spørsmål omhandlende ungdommens foreldres utdanning, antall bøker i hjemmet og familiens velstandsnivå. Fire av spørsmålene stammer fra den kjente skalaen «family affluence scale II» (Currie et al., 2008, s. 1431). Målet i sin helhet er utviklet av velferdsforskningsinstituttet NOVA (Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016). Det ble regnet ut en gjennomsnittsskåre for de syv spørsmålene. Skalaen går fra 0-3, der høyere skåre indikerer høyere sosioøkonomisk status.

Statistiske analyser

Innledningsvis ble det gjennomført deskriptiv statistikk for å se på gjennomsnittsverdier og standardavvik på de uavhengige variablene. Resultatene ble presentert adskilt for gruppen som har rapportert om selvskading i løpet av de siste 12 månedene og for gruppen som ikke har rapportert om selvskading, samt for gutter og jenter. Videre ble det gjennomført kjiqvadrat og t-tester for å undersøke statistisk signifikante forskjeller mellom gruppen som rapporterte om selvskading og gruppen som ikke rapporterte om selvskading. Faktorer knyttet til ungdommers relasjoner til foreldre, venner og lærere ble deretter undersøkt i hierarkisk logistisk regresjon for å undersøke de ulike faktorenes påvirkning på hvorvidt ungdommen selvskadet eller ikke, kontrollert for de andre faktorene. Variablene ble inkludert i modellen blokkvis og rekkefølgen ble bestemt etter resultatene fra de tidligere analysene, samt tidligere forskning. Oddsratio for variablene ble presentert for å undersøke deres bidrag i å predikere selvskading. Det ble også kontrollert for psykiske helseplager, mobbing og sosioøkonomisk status. Den logistiske regresjonen ble gjennomført separat for jenter og gutter for å kunne undersøke forskjeller mellom hvilke variabler som har betydning for selvskading

Tabell 1

Deskriptiv statistikk og signifikantesting på kontinuerlige variabler for gutter, $n = 11496$

Variabel (range)	Selvskading $n = 1130$					Ikke selvskading $n = 10366$					
	n	M	SD	Missing n (%)	n	M	SD	Missing n (%)	t	df	p
Fornøyd med foreldre(1-5)	1108	3.88	1.34	22 (1.9)	10233	4.53	1.008	133 (1.3)	15.74	1245.70	.000**
Fornøyd med Venner (1-5)	1101	3.99	1.20	29 (2.6)	10201	4.49	.958	165 (1.6)	13.43	1254.86	.000**
Tillit til foreldre (1-4)	1130	3.10	.94	0	10366	3.67	.614	0	19.82	1235.39	.000**
Tillit fra foreldre (1-4)	1116	2.99	.94	14 (1.2)	10308	3.51	.713	58 (.6)	17.99	1257.31	.000**
Liker å være sammen med foreldre (1-4)	1115	2.96	.91	15 (1.3)	10298	3.38	.704	68 (.7)	14.94	1263.83	.000**
Lærere bryr seg (1-4)	1122	3.06	.88	8 (.7)	10300	3.37	.729	66 (.6)	11.38	1292.95	.000**
Passer inn blant elevene på skolen (1-4)	1114	2.95	.95	16(1.4)	10255	3.54	.684	111 (1.1)	20.21	1242.06	.000**
Psykiske helseplager (1-4)	1118	2.5101	.80	12 (1.1)	10297	1.7019	.60929	69 (.7)	-	1261.23	.000**
Mobbing (1-6)	1120	2.4438	1.60	10 (.9)	10308	1.6201	1.07189	58 (.6)	-	1230.73	.000**
Sosioøkonomisk status (0-3)	1129	2.0736	.58	1 (1)	10362	2.1728	.53410	4 (.0)	16.84	1341.51	.000**

Notat. * = $p < .05$, $p < .01$, $n = 11496$

Tabell 2

Deskriptiv statistikk og signifikantesting på kontinuerlige variabler for jenter

Variabel (range)	Selskading n = 2567					Ikke selskading n = 9513					
	n	M	SD	Missing n (%)	n	M	SD	Missing n (%)	t	df	p
Formøyd med foreldre (1-5)	2546	3.92	1.30	21 (.8)	9435	4.55	.996	78 (.8)	22.63	3392.28	.000**
Formøyd med Venner (1-5)	2531	4.06	1.148	36 (1.4)	9424	4.45	.972	89 (.9)	15.91	3564.08	.000**
Tillit til foreldre (1-4)	2567	2.98	.964	0	9513	3.65	.628	0	33.02	3175.57	.000**
Tillit fra foreldre (1-4)	2539	2.99	.922	28 (1.1)	9460	3.56	.674	53 (.6)	29.37	3299.14	.000**
Liker å være sammen med foreldre (1-4)	2551	2.97	.883	16 (.6)	9460	3.45	.681	53 (.6)	25.40	3409.66	.000**
Lærere bryr seg (1-4)	2547	3.04	.822	20 (.8)	9454	3.39	.682	59 (.6)	22.204	11999	.000**
Passer inn blant elevene på skolen (1-4)	2542	2.79	.944	25 (1.1)	9426	3.42	.735	87 (.9)	31.25	3414.69	.000**
Psykiske helseplager (1-4)	2557	2.9640	.72197	10 (.4)	9456	2.0637	.70565	57 (.6)	-56.21	3975.39	.000**
Mobbing (1-6)	2547	2.3267	1.50467	20 (.8)	9472	1.5319	.95658	41 (.4)	-25.32	3119.56	.000**
Sosioøkonomisk status (0-3)	2566	2.0960	.56625	1 (.0)	9513	2.2475	.51570	0	12.25	3789.91	.000**

Notat. * = $p < .05$, ** = $p < .01$, $n = 12080$

Tabell 3

Deskriptiv statistikk og signifikans testing på dikotome variabler gutter

Variabel	Selskading n= 1130				Ikke selskading n= 10366				χ^2	df	p
	n totalt	n Nei/ Kanskje (%)	n, Ja (%)	Missing (%)	n totalt	n Nei /Kanskje (%)	n Ja(%)	Missing (%)			
Personlig problem/ foreldre (0-1)	1093	805 (71.2)	288 (25.5)	37 (3.3)	10209	5178 (50.0)	5031 (48.5)	157 (1.5)	207.45	1	.000*
Personlig problem/ venner (0-1)	1103	602 (53.3)	501 (44.3)	27 (2.4)	10211	5290 (51.0)	4921 (47.5)	155 (1.5)	2.95	1	.086
Personlig problem/ Lærer eller andre ansatte på skolen (0-1)	1086	1020 (90.3)	66 (5.8)	44 (3.9)	10091	9323 (89.9)	768 (7.3)	275 (2.7)	3.12	1	.077
Minst en venn å stole på og betro seg til (0-1)	1127	204 (18.1)	923 (81.7)	3 (.3)	10328	853 (8.2)	9475 (91.4)	38 (.4)	116.34	1	.000*

Notat. *= $p < .05$, $n = 11496$

Tabell 4

Deskriptiv statistikk og signifikans testing på dikotome variabler jenter

Variabel	Selvskading n=2567					Ikke selvskading n=9513					χ^2	df	p
	n	n Nei/ Kanskje (%)	n, Ja (%)	Missing (%)	n	n, verdi=0 (%)	n, verdi =1 (%)	Missing (%)	n				
Personlig problem/foreldre (0-1)	2519	2077 (80.9)	442 (17.2)	48 (1.9)	9390	4740 (49.8)	4650 (48.9)	123 (1.3)	828.32	1	.000*		
Personlig problem/venner (0-1)	2537	1287 (50.1)	1250 (48.7)	30 (1.2)	9420	3431 (36.1)	5989 (63.0)	93 (1.0)	170.65	1	.000*		
Personlig problem/Lærer eller andre ansatte på skolen (0-1)	2512	2401 (93.5)	111 (4.3)	55 (2.1)	9301	8808 (94.7)	493 (5.2)	212 (2.2)	2.99	1	.084		
Minst en venn å stole på og betro seg til (0-1)	2560	410 (16.0)	2150 (83.8)	7 (.3)	9485	627 (6.6)	8858 (93.1)	28 (.3)	225.44	1	.000*		

Notat. * = $p < .05$, $n = 12080$

Resultater

Innledende analyser

De deskriptive tabellene viser at det er en større andel jenter enn gutter som rapporterer om å ha forsøkt å skade seg selv i løpet av de siste 12 månedene. En kjikvadrattest, (med Yates Continuity Correction) viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom kjønn og selvskading, $\chi^2(1, n = 23576) = 580.181, p = .000, phi = .157$.

Tabell 1 og 2 viser at gruppen som har rapportert om selvskading i løpet av de siste 12 månedene har lavere gjennomsnittskåre enn gruppen som ikke har rapportert om selvskading for alle variabler, med unntak av for variablene som omhandler psykiske helseplager og mobbing. Dette vil si at sammenlignet med ungdommene som rapporterer at de ikke har selvskadet, rapporterer ungdommene som har selvskadet også at de er mindre fornøyd med foreldre og venner, og at de har mindre tillitsfulle relasjoner til sine foreldre. De rapporterer også i mindre grad at de liker å være sammen med foreldrene sine, at lærerne deres bryr seg om dem og at de passer inn blant de andre elevene på skolen. Gruppen som selvskader har også lavere sosioøkonomisk status og rapporterer også om høyere grad av psykiske helseplager og mobbing. Disse mønstrene ses hos både jenter og gutter og alle gruppeforskjellene er statistisk signifikante ($p < 0,01$).

Tabell 3 og 4 viser at andelen av ungdommene som ville ha snakket med foreldre om et personlig problem og andelen som rapporterer å ha minst en fortrolig venn er lavere for gruppen som har selvskadet sammenlignet med gruppen som ikke har selvskadet. Dette gjelder spesielt for å ville ha snakket om et personlig problem med foreldrene sine. Også disse sammenhengene ses for både jenter og gutter. Forskjellene i disse målene for ungdom som rapporterer om selvskading og ungdom som ikke rapporterer om selvskading er statistisk signifikante ($p < 0,01$). For jenter er det også en statistisk signifikant forskjell mellom gruppen som rapporterer om selvskading og gruppen som ikke rapporterer om dette for variabelen om man ville ha snakket om et personlig problem med vennene sine. For variabelen som undersøker om ungdommen ville ha snakket med en lærer om et personligproblem finnes ingen statistisk signifikant forskjell mellom gruppene.

Logistisk regresjon

For å undersøke de ulike faktorene sine unike bidrag til å predikere selvsykdom ble det gjennomført en logistisk regresjonsanalyse. Det ble gjennomført en test for multikollinearitet i forkant av analysen. Resultatene indikerer ingen problemer med multikollinearitet. For kategoriske variabler ble kategorien med verdi = 0 brukt som referansekategori.

Tabell 5

Hierarkisk logistisk regresjon for gutter

	B	SE	Wald	df	p	Odds ratio/Exp (B)	95 % CI for odds ratio	
							Nedre	Øvre
Modell 1								
Psykiske helseplager	1.386	.049	792.823	1	.000**	4.000	3.632	4.405
Mobbing	.226	.025	83.722	1	.000**	1.253	1.194	1.315
Sosioøkonomisk status	-.228	.065	12.414	1	.000**	.796	.702	.904
Konstant	-5.071	.184	759.681	1	.000**	.006		
Modell 2								
Psykisk helse	1.189	.052	515.163	1	.000**	3.283	2.963	3.638
Mobbing	.202	.025	63.727	1	.000**	1.224	1.165	1.286
Sosioøkonomisk status	-.130	.066	3.823	1	.051	.878	.771	1.000
Fornøyd med foreldre	-.134	.034	15.423	1	.000**	.874	.817	.935
Personlig problemforeldre	-.256	.087	8.612	1	.003**	.774	.652	.918
Liker å være sammen med foreldre	-.034	.055	.385	1	.535	.967	.869	1.076
Tillit til foreldre	-.302	.063	23.330	1	.000**	.739	.654	.836
Tillit fra foreldre	-.090	.056	2.593	1	.107	.914	.820	1.020
Konstant	-2.710	.274	97.531	1	.000**	.067		
Modell 3								
Psykisk helse	1.102	.054	416.543	1	.000**	3.012	2.709	3.348

Mobbing	.152	.027	32.231	1	.000**	1.164	1.104	1.226
Sosioøkonomisk status	-.107	.067	2.552	1	.110	.899	.788	1.025
Fornøyd med foreldre	-.094	.040	5.552	1	.018*	.910	.842	.984
Personlig problemforeldre	-.244	.088	7.721	1	.005**	.783	.659	.931
Liker å være sammen med foreldre	-.027	.055	.232	1	.630	.974	.874	1.085
Tillit til foreldre	-.294	.063	21.544	1	.000**	.745	.658	.844
Tillit fra foreldre	-.088	.056	2.449	1	.118	.916	.821	1.022
Fornøyd med venner	-.072	.041	3.052	1	.081	.931	.859	1.009
Minst en venn å stole på og betro seg til	.021	.117	.033	1	.856	1.021	.813	1.284
Personlig problemvenner	.218	.078	7.799	1	.005**	1.244	1.067	1.450
Passer inn blant elevene på skolen	-.317	.048	44.075	1	.000**	.728	.663	.800
Konstant	-1.489	.336	19.667	1	.000**	.226		

Modell 4

Psykisk helse	1.124	.055	420.628	1	.000**	3.076	2.763	3.425
Mobbing	.153	.027	32.882	1	.000**	1.166	1.106	1.229
Sosioøkonomisk status	-.105	.067	2.468	1	.116	.900	.790	1.026
Fornøyd med foreldre	-.097	.040	5.862	1	.015*	.908	.840	.982
Personlig problemforeldre	-.286	.090	10.099	1	.001**	.752	.630	.896
Liker å være sammen med foreldre	-.042	.056	.568	1	.451	.959	.860	1.069
Tillit til foreldre	-.299	.064	22.169	1	.000**	.741	.655	.840
Tillit fra foreldre	-.094	.056	2.799	1	.094	.910	.815	1.016
Fornøyd med venner	-.065	.041	2.536	1	.111	.937	.864	1.015
Minst en venn å stole på og betro seg til	.017	.117	.021	1	.884	1.017	.809	1.279
Personlig problemvenner	.207	.079	6.955	1	.008*	1.230	1.055	1.435

Passer inn blant elevene på skolen	-.330	.048	46.972	1	.000**	.719	.654	.790
Personlig problem-lærer eller andre ansatte på skolen	.360	.154	5.475	1	.019*	1.434	1.060	1.940
Lærerne bryr seg	.101	.050	4.060	1	.044*	1.106	1.003	1.220
Konstant	-1.752	.357	24.057	1	.000**	.174		

Notat. * = $p < .05$ (2-tailed), ** = $p < 0.01$ (2-tailed), $n=10590$

Tabell 5 viser resultatene fra en hierarkisk logistisk regresjon for guttene i utvalget. Prediktorene ble introdusert i modellen blokkvis. Den endelige modellen (modell 4) inkluderer alle variabler. Modellen er statistisk signifikant $\chi^2(14, N=10590) = 1432.408$ $p < .001$. Syv prediktorer er statistisk signifikante ($p < 0.05$), og gir unikt bidrag til modellen.

Blant foreldrevariablene er tre av prediktorere statistisk signifikant i den endelige modellen. En enhets økning for hvor fornøyd man er med foreldrene sine og for hvor stor tillit man har til dem redusere sannsynligheten for selvskading med henholdsvis 9% og 26%. Gutter som rapporterer å ville ha snakket med foreldrene sine om et personlig problem har nesten 24% redusert sannsynlighet for å ha rapportert om selvskading

To av vennevariablene er statistisk signifikante i den siste modellen. For prediktoren som omhandler å føle at man passer inn blant de andre elevene på skolen vil en økning på en enhet redusere sannsynligheten for selvskading med 28%. Gutter som rapportere om å ville ha snakket om et personlig problem med vennene sine har 23% større sannsynlighet for å også rapportere om selvskading, sammenlignet med gutter som ikke ville ha snakket med venner om et personlig problem.

Begge lærervariablene i modellen er statistisk signifikante. Oddsratioen for disse viser at gutter som rapporterer at de ville ha snakket med en lærer om et personlig problem har 43% sannsynlighet for å selvskade sammenlignet med gutter som rapporterer at de ikke ville gjort dette, mens en økning på en enhet for i hvilken grad man opplever at lærerne sine bryr seg om en øker sannsynligheten for å rapportere om selvskading med nesten 11%.

Tabell 6

Hierarkisk logistisk regresjon for jenter

	B	SE	Wald	df	p	Odds ratio	95 % CI for odds ratio	
							Nedre	Øvre
Modell 1								
Psykisk helse	1.464	.038	1453.772	1	.000**	4.324	4.010	4.662
Mobbing	.263	.021	151.996	1	.000**	1.301	1.248	1.357
Sosioøkonomisk status	-.480	.049	95.560	1	.000**	.619	.562	.681
Konstant	-4.431	.148	893.590	1	.000**	.012		
Modell 2								
Psykisk helse	1.239	.041	933.523	1	.000**	3.451	3.188	3.737
Mobbing	.244	.022	122.411	1	.000**	1.277	1.223	1.333
Sosioøkonomisk status	-.384	.051	56.366	1	.000**	.681	.616	.753
Fornøyd med foreldre	-.037	.029	1.661	1	.197	.964	.911	1.019
Personlig problem-foreldre	-.697	.070	99.945	1	.000**	.498	.435	.571
Liker å være sammen med foreldre	-.056	.044	1.621	1	.203	.946	.868	1.031
Tillit til foreldre	-.329	.049	45.425	1	.000**	.720	.654	.792
Tillitt fra foreldre	-.151	.043	12.129	1	.000**	.860	.790	.936
Konstant	-1.879	.217	74.928	1	.000**	.153		
Modell 3								
Psykisk helse	1.183	.042	808.976	1	.000**	3.263	3.008	3.540
Mobbing	.196	.024	68.438	1	.000**	1.216	1.161	1.274
Sosioøkonomisk status	-.342	.052	43.670	1	.000**	.711	.642	.786
Fornøyd med foreldre	-.067	.032	4.441	1	.035*	.935	.878	.995
Personlig problem-foreldre	-.693	.070	97.819	1	.000**	.500	.436	.574
Liker å være sammen med foreldre	-.034	.044	.569	1	.451	.967	.886	1.055
Tillit til foreldre	-.295	.050	35.338	1	.000**	.745	.676	.821
Tillitt fra foreldre	-.151	.041	12.021	1	.001**	.859	.789	.936

Fornøyd med venner	.065	.033	3.981	1	.046*	1.067	1.001	1.138
Minst en venn å stole på og betro seg til	-.013	.097	.018	1	.892	.987	.816	1.193
Personlig problem-venner	-.010	.061	.028	1	.867	.990	.879	1.115
Passer inn blant elevene på skolen	-.286	.037	59.946	1	.000**	.751	.699	.808
Konstant	-1.157	.267	18.801	1	.000**	.315		
Modell 4								
Psykisk helse	1.183	.042	790.215	1	.000**	3.264	3.006	3.545
Mobbing	.194	.024	66.886	1	.000**	1.214	1.159	1.271
Sosioøkonomisk status	-.339	.052	43.022	1	.000**	.712	.644	.788
Fornøyd med foreldre	-.066	.032	4.285	1	.038*	.936	.879	.996
Personlig problem-foreldre	-.704	.070	99.666	1	.000**	.495	.431	.568
Liker å være sammen med foreldre	-.034	.045	.573	1	.449	.967	.886	1.055
Tillit til foreldre	-.295	.050	35.311	1	.000**	.745	.676	.821
Tillit fra foreldre	-.153	.044	12.158	1	.000**	.859	.788	.935
Fornøyd med venner	.065	.033	3.932	1	.047*	1.067	1.001	1.137
Minst en venn å stole på og betro seg til	-.009	.097	.008	1	.927	.991	.820	1.199
Personlig problem-venner	-.014	.061	.052	1	.820	.986	.876	1.111
Passer inn blant elevene på skolen	-.285	.037	59.094	1	.000**	.752	.699	.809
Personlig problem-lærer eller andre ansatte på skolen	.210	.137	2.358	1	.125	1.234	.944	1.613
Lærerne bryr seg	.000	.039	.000	1	1.000	1.000	.926	1.079
Konstant	-1.168	.287	16.536	1	.000**	.311		

Notat. = $p < .05$ (2-tailed), ** = $p < 0.01$ (2-tailed) $n=11243$

Tabell 6 viser resultatene fra en hierarkisk logistisk regresjon for jentene i utvalget. Prediktorene ble introdusert i modellen blokkvis. Den endelige modellen inkluderer alle variabler. Modellen er statistisk ($\chi^2(14, N=11243) = 3228.282, p < .001$). Syv prediktorer er statistisk signifikante ($p < 0.05$), og gir unikt bidrag til modellen.

Fire av prediktorene knyttet til foreldrerelasjoner er statistisk signifikant i modell 5. Jenter som rapporterer å ville ha snakket med foreldrene sine om et personlig problem har 50% redusert sannsynlighet for å ha rapportert om selvskading. En enhets økning for hvor stor tillit man har til foreldrene sine, og for hvor stor tillit foreldrene har til ungdommen reduserer sannsynligheten for selvskading med henholdsvis 25% og 14%. En enhets økning på målet for hvor fornøyd jentene er med foreldrene sine reduserer oddsen for å også rapportere om selvskading med 6%.

To av vennevariablene er statistisk signifikante i den endelige modellen. En økning på en enhet for prediktorene som omhandler å føle at man passer inn blant de andre elevene på skolen og i hvilken grad man er fornøyd med vennene sine reduserer sannsynligheten for selvskading med henholdsvis 25% og 7%.

For jentene er ingen av prediktorene knyttet til lærerrelasjoner statistisk signifikante, altså bidrar ingen av dem til modellen.

Oppsummering av resultater

Samlet sett viser resultatene at å ville ha snakket med foreldrene sine om et personlig problem reduserer oddsen for å rapportere om selvskading både for jenter og for gutter, men denne sammenhengen virker å være større for jentene. Høyere grad av opplevd tillit til foreldrene sine knyttes til lavere odds for selvskading både for jenter og gutter, og effekten av dette synes å være omtrent like stor for begge kjønn. For jentene er også det å oppleve at foreldrene sine har høy grad av tillit til dem av betydning. For begge kjønn er høyere grad av fornøydhet med foreldre forbundet med redusert odds for selvskading. Det finnes ingen statistisk signifikant sammenheng mellom selvskading og om ungdommen rapporterer at de liker å være sammen med foreldrene sine.

En høyere skåre på skalaen som måler om ungdommen føler at de passer inn blant de andre elevene på skolen er forbundet med redusert odds for å ha rapportert om selvskading både for jenter og gutter. For guttene er det høyere odds for at de som rapporterer om å ville ha snakket om et personlig problem med vennene sine også rapporterer om selvskading, sammenlignet med guttene som ikke ville ha gjort dette. For jentene finnes det en sammenheng mellom å være fornøyd med vennene sine og selvskading. Om man har minst en fortrolig venn gir ingen statistisk signifikante resultater i analysene, verken for gutter eller jenter.

For guttene viser resultatene at guttene som rapporterer om å ville ha snakket med lærere eller andre ansatte på skolen om et personlig problem har en høyere sannsynlighet for å også rapportere om selvskading enn guttene som rapporterer å ikke ville ha gjort dette. I tillegg er det å i høyere grad oppleve at læreren sin bryr seg om deg forbundet med en høyere sannsynlighet for at en gutt rapporterer om selvskading. Ingen av disse faktorene er statistisk signifikante for jentene.

Diskusjon

Resultatene fra analysene viser at det er en betydelig større andel jenter enn gutter som rapporterer om å ha forsøkt å skade seg selv i løpet av de siste 12 månedene, samt at denne sammenhengen er statistisk signifikant. Dette stemmer godt overens med resultater fra tidligere forskning (Klemmera et al., 2016, s. 634; Madge et al, 2008, s. 671). Deskriptiv statistikk viser at gruppen som selvskader opplever en lavere grad av sosial støtte sammenlignet med gruppen som ikke selvskader. Samlet sett viser resultatene at flere av de undersøkte variablene knyttet til sosial støtte gir statistisk signifikante resultater i sammenheng med selvskading. Dette stemmer overens med forventningene når vi tar utgangspunkt i transaksjonell stressteori og sosial støttes innvirkning på stresshåndtering. I lys av denne teorien er også noen av studiens funn overraskende.

Resultatene av analysene viser at det er variablene knyttet til foreldrerelasjoner som har størst sammenheng med redusert risiko for selvskading av de variabler som er undersøkt. Dette funnet er forventet da det stemmer godt overens med tidligere forskning på tema (Taliaferro et al., 2020, s. 364). Det å ville ha snakket med foreldrene sine om et personlig problem og å oppleve å stole på foreldrene sine gir størst effekt. Dette kan ses i sammenheng med

betydningen av et barns trygge tilknytning til sine omsorgspersoner, noe som står sentralt i affektreguleringsmodellen for selvskadning (Suyemoto, 1989). I hvilken grad ungdommen opplever at foreldrene sine stoler på dem gir statistisk signifikante funn for jentene, men ikke for guttene. I tråd med tidligere forskning ble det også i denne studien gjort funn som tyder på at sammenhengen mellom selvskadning og sosial støtte fra foreldre er større for jenter enn for gutter (Lundh, Wångby-Lundh & Ulander, 2009; Latina et al., 2015, s.121).

Resultatene knyttet til sammenhengen mellom sosial støtte fra venner og lærere, og selvskadning for guttene i utvalget viser at flere av faktorene har en positiv sammenheng med selvskadning. Både det å ville ha snakket om et personlig problem med venner og lærere, samt å i høy grad oppleve at en lærer bryr seg om en, gir en forhøyet odds for å ha selvskadet. En slik effekt av vennerelasjoner har også blitt funnet tidligere (Prinstein et al., 2010, s. 674 ; Ystgaard et al., 2003, s. 2245). Spesielt uventet er likevel denne sammenhengen med sosial støtte fra lærere da dette ikke stemmer overens med tidligere forskning som har funnet at selvskadning synker med høyere grad av sosial støtte fra lærere og andre voksne på ungdommens skole (Asarnow og Mehlum, 2019, s. 1051, Klemra et al., 2016, s. 633-644). En mulig tolkning av dette kan knyttes til effekten stressende og belastende livshendelser har på sosial støtte (Thoits, 1982, s. 155). Muligens er det slik for gutter at høy belastning, som muligens fører til selvskadning gir et økt behov for støtte som kan bidra til å forklare dette funnet.

Resultatene viser også at sosial støtte fra lærere har ikke en signifikant påvirkning på selvskadning for jentene i studien. Forskning har også vist at gutter i større grad enn jenter bruker å slå i veggene eller skalle hodet som selvskadingsmetode (Andover et al., 2010, s. 83; Lundh Wångby-Lundh & Ulander, 2009, s.120), som muligens tiltrekker seg oppmerksomhet i større grad enn jentenes metoder. Dersom dette bidrar til at ungdommens lærere i større grad er klar over gutters selvskadende atferd enn jentenes, kan dette føre til at læreren i større grad gjør seg tilgjengelig og oppsøker guttene for å prøve å hjelpe dem. I slike tilfeller kan dette bidra til å forklare studiens funn.

For både jenter og gutter viser resultatene at opplevelsen av å passe inn på blant de andre elevene på skolen har en sammenheng med hvorvidt de selvskader eller ikke, og dette til tross for at det i analysene kontrolleres for mobbing som kan tenkes å ha en innvirkning her. Når denne sammenhengen har en signifikant betydning også når det kontrolleres for effekten av

de andre variablene viser dette til en unik sammenheng med et strukturelt forhold ved sosial støtte, nemlig det å inngå som en del av et sosialt nettverk. Dette kan ses i lys av direkteeffektmodellen knyttet til sosial støtte (Cohen & Wills, 1985, s. 310).

Når det gjelder resultatene for jenters forhold til venner stemmer disse overens med tidligere forskning som har funnet at dette har en beskyttende effekt mot selvskading (Taliaferro et al, 2020, s. 364). Variabelen knyttet til dette funnet omhandler jenters villighet til å snakke med vennene sine om et personlig problem. I en slik sammenheng kan vi tenke oss at jentene ved å gjøre dette får hjelp og støtte til hvordan problemer kan håndteres på en god måte. En mulig tolkning kan også være at jentene, ved å vite at de har venner som vil støtte dem, vurderer stressende livshendelser som mer håndterbare enn jentene som ikke føler tilgjengelighet til slik hjelp.

Funnene om en slik sammenheng er likevel noe overraskende da tidligere forskning også har funnet støtte for at sosial støtte fra venner kan fungere som en risiko for selvskading, for eksempel i tilfeller der ungdom er eksponert for nære venner med slik atferd (Prinstein et al., 2010, s. 674; Ystgaard et al., 2003, s. 2245;). Til tross for at det er en betydelig andel av jentene i utvalget som rapporterer om selvskading finnes det altså ingen støtte for en slik hypotese i denne studien. Det kan tenkes at en slik sammenheng ikke finnes i denne studien kan knyttes til at det kontrolleres for psykiske helseplager. Tidligere forskning har vist at ungdoms motivasjoner bak selvskadende atferd i stor grad handler om å regulere vanskelige følelser, mens sosiale motiver som for eksempel oppmerksomhet er mindre vanlig (Madge et al, 2008, s. 672). Muligens fungerer psykiske helseplager som en modererende effekt på en sammenheng mellom disse faktorene.

Ved å sammenligne resultatene fra de innledende analysene og resultatene fra den logistiske regresjonen finnes noen ulikheter. I hvilken grad ungdommen liker å være sammen med foreldrene sine, og om ungdommen har minst en venn de kan stole på og betro seg til har statistisk signifikant sammenheng med selvskading i den innledende bivariate analysen, men ikke i den logistiske regresjonen når de andre variablene kontrolleres for. Dette viser til at til tross for at gode relasjoner til venner og foreldre generelt sett har en betydning for selvskading, så finnes det aspekter som har en større betydning enn andre. Dette trenger likevel ikke nødvendigvis å bety at eksempelvis hvorvidt ungdommen trives sammen med foreldrene sine ikke er av betydning. Muligens vil det at ungdommen trives sammen med

foreldrene sine bidra til at de tilbringer mer tid med dem, noe som igjen kan tenkes å ha betydning for andre viktige aspekter ved relasjonen.

Styrker og begrensninger ved studien

Det er en styrke ved denne studien at den er basert på datamaterialet til ungdata undersøkelsen, som gir representative data på et nasjonalt nivå, og et godt bilde på hvordan ungdom i Norge har det (Bakken, 2020, s. 2-4). Likevel må og begrensningene ved denne studien adresseres, ungata undersøkelsen er en tverrsnittstudie, man kan ikke si noe om årakssammenhenger, kausalforhold, kun sammenhenger. Selv om studien ikke kan bidra til å forklare sammenhengene kan den midlertidig presentere en sammenheng og mulige forklaringer som kan bidra til tanker til ny forskning.

Datamaterialet som denne studien er basert på stammer fra en spørreundersøkelse som er gjennomført ved selvrappotering av svar gjennom et digitalt spørreskjema (Ungdata, u.å. b), noe som kan ses på både som en styrke, og som en svakhet ved undersøkelsen. Ved å benytte seg av en slik metode for datainnsamling gis vi muligheten til å ta utgangspunkt i informasjon gitt av ungdommen selv. Det kan også argumenteres for at det vil være lettere for ungdommen å gi ærlige svar på undersøkelsen ved selvrappotering til fordel for ved metoder der andre mennesker er til stede og man ikke gis mulighet til funn anonymitet, slik man gjør her. Svakheten i sammenheng med selvrappotering kan knyttes til at det vil finnes en mulighet for at ungdommen som svarer på undersøkelsen eksempelvis kan misforstå spørsmål, krysse av feil eller gi useriøse svar.

En annen svakhet som bør poengteres har sammenheng med at analysene er basert på data fra en tverrsnittundersøkelse. Dette begrenser mulighetene for å undersøke årsakssammenhenger, da dette vil kreve kunnskap om hvilken faktor som oppstår først (Thrane, 2018, s. 146), noe vi i dette tilfellet ikke har. Studien gir likevel mulighet til å undersøke strukturer og sammenhenger, samt presentere mulige tolkninger av disse (Halvorsen, 2008, s. 101).

Implikasjoner for praksis og videre forskning

Analysene som ble gjort i denne studien viser at det finnes sammenhenger mellom sosial støtte og selvskading blant ungdom, samt at det til dels er ulike faktorer og ulike relasjoner

som har en unik sammenheng med selvskading for henholdsvis gutter og jenter. Disse funnene støtter opp om viktigheten av å ha fokus på å styrke ungdommers relasjoner, både til voksne og til jevnaldrende, som en del av det forebyggende og behandlende fokuset på selvskading. Innenfor dette er det i tråd med denne studiens funn å ha et spesielt fokus på å bidra til at ungdom har tillitsfulle relasjoner til sine foreldre, samt at ungdom føler seg komfortable med å snakke om problemer og bekymringer hjemme.

Videre forskning kan ha et fokus på hvorvidt forskjellene mellom effektstørrelsen i modellene er av statistisk signifikant betydning. Denne studien har også bidratt med interessante funn for sammenhengene mellom sosial støtte fra lærere og selvskading blant ungdom. Disse funnene er kan danne grunnlag for videre forskning på dette tema. Både kvantitativ forskning som kartlegger i hvilken grad lærere er klar over sine elevers selvskading, og kvalitative studier som undersøker hvordan lærere responderer på sine elevers selvskadende atferd er av interesse. I sammenheng med dette bør det også være et fokus på kjønnsforskjeller. I tillegg til dette er det behov for flere longitudinelle studier som kan bidra til å forklare årsakssammenhenger som bedre kan undersøke sosial støtte som en beskyttelsesfaktor mot selvskading.

Konklusjon

I tråd med det teoretiske utgangspunktet for denne studien har resultatene av studiens analyser vist at flere av undersøkelsens variabler har statistisk signifikante sammenhenger med selvskading. Det poengteres at det finnes flere interessante kjønnsforskjeller, noe som kan være nyttig informasjon å ha tilgjengelig i sammenheng med gjennomføring av både forebyggende og behandlende innsats mot selvskading. Høy grad av sosial støtte fra foreldre har en signifikant sammenheng med lavere sannsynlighet for selvskading, både for jenter og gutter. Funnene knyttet til venne- og lærerrelasjoner har gitt både forventede og uforventede resultater, sett i sammenheng med transaksjonell stressteori og teori omkring sosial støtte. Både variabler tilknyttet nære støttefunksjoner, som tillitt i foreldrerelasjonen og det å kunne snakke med noen om personlige problemer, men også mer strukturelle aspekter ved sosial støtte, som det å oppleve å passe inn på skolen, synes å ha betydning i sammenheng selvskading blant ungdom.

Litteraturliste

- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E. & Pepper, C. M. (2010). An Examination of Non-Suicidal Self-Injury in Men: Do Men Differ From Women in Basic NSSI Characteristics? *Archives of suicide research*, 14 (1), 79-88.
<https://doi.org/10.1080/13811110903479086>
- Asarnow, J. R. & Mehlum, L. (2019). Practitioner review: treatment for suicidal and self-harming adolescents – advances in suicide prevention care. *The journal of child psychology and psychiatry*, 60(10), 1046-1054. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13130>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA rapport 16/20). Hentet fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i ungdoms liv: Hva sier ungdatabundersøkelsene* resultater (NOVA rapport 3/16). Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/323612884_Sosiale_forskjeller_i_unges_liv_Hva_sier_Ungdataundersokelsene_Socioeconomic_differences_in_living_conditions_among_Norwegian_youths
- Bakken, N. W. & Gunter, W. D. (2012). Self-Cutting and Suicidal Ideation among Adolescents: Gender Differences in the Causes and Correlates of Self-Injury. *Deviant behavior*, 33(5), 339-356. <https://doi.org/10.1080/01639625.2011.584054>
- Brent D. A., McMakin D. L., Kennard B. D., Goldstein T. R., Mayes T. L., Douaihy A. B.(2013). Protecting adolescents from self-harm: A critical review of intervention studies. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 52(12), 1260-1271. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.009>
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D. & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury—Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a

- Danish national sample. *Child abuse and neglect*, 2015(44), 106-116.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Cobb, S. (1976). Presidential address-1976: Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social science & medicine*, 66(6), 1429-36. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Duffy, D. F. (2009). Self-injury. *Psychiatry*, 8(7), 237-240.
<https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2009.04.006>
- Favazza, A., & Favazza, Barbara. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2. utgave). Baltimore: Johns Hopkins University Press
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A. & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Frøyland, L. R. (2015). *Ungdata – Lokale ungdomsundersøkelser. Dokumentasjon av variablene i spørreskjemaet*. Oslo: NOVA.
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, R., Garcia-Anguita, A. & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 57 (10), 733-741.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>

- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utgave). Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Hay, C. & Meldrum, R. (2010). Bullying Victimization and Adolescent Self-Harm: Testing Hypotheses from General Strain Theory. *Journal of youth and adolescence*, 39(5), 446-459. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9502-0>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse*. (Prop. 121 S (2018-2019)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J. & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: Protective health assets in the family, school and community. *International journal of public health*, 62(6), 631-638. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Latina, D., Giannotta, F. & Rabaglietti, E. (2015). Do friends' co-rumination and communication with parents prevent depressed adolescents from self-harm? *Journal of applied developmental psychology*, 2015 (41), 120-128).

- Laurel, M., Hartmann, A., Closon, C., Mouda, F. & Petric-Tatu, O. (2013). Social support and Health: An overview of selected theoretical models for adaptation. I S. Chen (Red.), *Social support and health: Theory, research, and practice with diverse populations*. (1-21). New York: Nova science Publishers, Inc.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
<https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.
- Lundh, L., Wångby-Lundh, M., & Ulander, J. (2009). Emotional tone in young adolescents' close relationships and its association with deliberate self-harm. *Interpersona: an international journal on personal relationships*, 3(Supplement1), 111-138.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *The journal of child psychology and psychiatry*, 49(6), 667-77.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Møhl, B. (2007). *At skære smerten bort: En bok om cutting og anden selvskadende atferd*. København: Psykiatrifondens forlag.
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V. & Spirito, A. (2010). Peer Influence and Nonsuicidal Self Injury: Longitudinal Results in Community and Clinically-Referred Adolescent Samples. *Journal of abnormal child psychology*, 38(5), 669-682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support Questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127-139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>

Skegg, K. (2005). Self harm. *The lancet*, 366(9495), 1471-1483.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)

Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)

Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Withlock, J. L. & McMorris, B. J. (2020). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 359–371. <https://doi.org/10.1177/1359104519868493>

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159. <https://doi.org/10.2307/2136511>

Ungdata. (u.å.). Personvern. Hentet fra: <https://www.ungdata.no/personvern/>

Victor, S. E., Muehlenkamp J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M. & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive psychiatry*, 2018 (82), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>

Wichstrøm, L. (2009). Predictors of Non-Suicidal Self-Injury Versus Attempted Suicide: Similar or Different?, *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105-122.
<https://doi.org/10.1080/13811110902834992>

Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskriftet den norske legeförening*, 123(16), 2241-2245. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2003/08/originalartikkel/villet-egenskade-blant-ungdom>

Vedlegg 1

Forfatterveiledning: Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning

INNLEVERING AV MANUSSKRIPTER

Manuskripter sendes til redaksjonen for vurdering på epost: ntu@oslomet.no.

Forfatter aksepterer ved innsending å publisere sin artikkel i samsvar med norsk opphavsrett, med åpen tilgang og under tidsskriftets gjeldende Creative Commons-lisens. (lenke til Rettighetsfanen)

Før innsending ber vi om at du leser forfatterveiledningen nøye, og sjekker at:

- Forfatteropplysningene er fullstendige
- Antall ord ikke overskrider maksimumsgrensen
- Noter og referanser er i henhold til veiledningens standard
- Korte sammendrag med nøkkelord på norsk/svensk/dansk og engelsk er inkludert (se nedenfor)
- Artikkelen er nødvendig anonymisert slik at det ikke framkommer hvem som er forfatter(e)

KRAV TIL MANUSKRIFTET

Manuskripter som sendes inn til *NTU* må ikke være publisert eller være under vurdering til publisering andre steder. Kun manuskripter som følger format og innhold angitt nedenfor, vil bli vurdert av redaksjonen.

Artikler skal være basert på original empirisk og/eller teoretisk analyse av høy faglig kvalitet. Kvaliteten sikres gjennom bedømming av minst to anonyme fagfeller. Artikler må ikke overskride 7500 ord. Sammendrag, litteraturliste, tabeller, figurer og eventuelle noter telles ikke med.

Avsnitt markeres med en åpen linje mellom hver tekstdel.

Teksten kan ha maksimalt to overskriftsnivåer. Overskrifter skal ikke nummereres.

Innsendte manuskripter skal inneholde følgende (sendes inn i ett dokument i denne rekkefølgen):

- Tittelside med tittel på artikkel (på originalspråket og engelsk), samt antall tegn med mellomrom i artikkelen
- Sammendrag på inntil 200 ord og 3-5 nøkkelord på originalspråket
- Abstract på inntil 200 ord og 3-5 nøkkelord på engelsk
- Selve manusteksten i Times New Roman, 12 pkt, linjeavstand 1,5
- Nummererte noter, organisert som sluttnoter (ikke fotnoter)
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet
- Eventuelle takksigelser og opplysninger om finansiering kan legges til under overskriften "Om artikkelen" mellom selve artikkelen og referanselisten

I separate filer leveres:

- Nummererte figurer og illustrasjoner (en per side)
- Forfatters navn, institusjonstilknytning, e-postadresse, samt en kort biografisk tekst om forfatteren
- Opplysninger om eventuelle interessekonflikter ved publisering av artikkelen i tidsskriftet.

REFERANSESYSTEM

Tidsskriftet bruker referansestilen APA 6th. På nettstedene til [Søk & skriv](#) og [Kildekompasset](#) får du innføring i hvordan dette skal utføres.

APA bruker forfatter og årstall i referanser. Når man refererer eller oppsummerer en kilde, settes forfatterens etternavn og årstall i parentes i teksten på denne måten: (Andersen, 2011; Andreassen, 2004; Askheim, 2009). Hvis referansen har to eller flere forfattere, benyttes &-tegnet: (Deegan & Anderson, 2006).

Referanselisten skrives til slutt etter hovedteksten. Referanselisten føres alfabetisk på første forfatters etternavn. Hver referanse har innrykk andre linje på alle referanser (hengende innrykk).

DOI

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv i Crossref: <https://search.crossref.org/>

DOI plasseres på slutten av referansen, slik som i dette eksempelet:

Aas, K. F. and Gundhus, H. (2015). Policing Humanitarian Borderlands: Frontex, Human Rights and the Precariousness of Life. *The British Journal of Criminology*, 55(1), 1-18. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu086>.

SITAT I TEKSTEN

Sitater over tre linjer skiller ut i eget avsnitt. Kortere sitater integreres i løpende tekst med anførselstegn. Alle litteratursitater må ha en referanse som plasseres i parentes etter sitatet, men før punktum eller komma. Dersom forfatter oversetter sitater, marker dette slik: (Lindgren, 1981, s. 33; egen oversettelse). Sitater skal ikke kursiveres. Boktitler og begreper brukt i løpende tekst kan enten kursiveres eller markeres med hermetegn.

TABELLER, FIGURER/ILLUSTRASJONER

Tabeller må leveres i et redigerbart format, det vil si at rader og kolonner kan justeres. Tabeller nummereres fortløpende, og plasseres på riktig sted i manus.

Antall tabeller, figurer og illustrasjoner bør begrenses, og tabeller og figurer bør være selvforklarende og ha korte overskrifter.

Alle tabeller, figurer og illustrasjoner som benyttes i manuskriptet må være tillatt å publisere med åpen tilgang (open access). Dersom det ikke er forfatteren selv som har laget figuren, skal navnet på tegner eller fotograf oppgis i figurteksten. Forfatteren innhenter selv tillatelse til bruk av tidligere publiserte illustrasjoner. Kontakt redaksjonen dersom du er i tvil.

NOTER

Noter skal være i form av sluttnoter (ikke fotnoter). Notene skal først og fremst inneholde tekniske opplysninger om kilder og lignende. Saksforhold som har betydning for framstillingen bør heller inngå i teksten.

VURDERINGSPROSESSEN

Bidrag som sendes inn til Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning, må ikke være under vurdering noe annet sted. Forfattere som sender inn bidrag til tidsskriftet aksepterer å publisere sine artikler i samsvar med norsk opphavsrett, med åpen tilgang og under tidsskriftets gjeldende Creative Commons-lisens.

Tidsskriftet benytter dobbelt-blind fagfelleevaluering. Manuskripter som sendes inn til vurdering skal være anonymisert. Det betyr at alle eksplisitte selvreferanser må anonymiseres.

Forfatter får tilbakemelding på e-post fra redaktøren etter at manuskriptet har vært til fagfelleevaluering. Forfatter vil i den forbindelse informeres om artikkelen godkjennes som den er, refuseres eller eventuelt kan godkjennes med mindre revisjoner eller med større revisjoner. Hvis redaktøren ber om revisjoner, vil forfatter få en frist for dette, normalt 30 dager etter tilbakemelding fra redaksjonen.

PUBLISERINGSETIKK

Redaksjonen er opptatt av at det som publiseres i tidsskriftet, er av høy faglig kvalitet og følger internasjonale etiske standarder for vitenskapelig publisering. Tidsskriftet følger retningslinjene til Committee of Publication Ethics (COPE) og Vancouver-konvensjonen for medforfatterskap.

KORT OM PRODUKSJONSPROSESSEN

Når redaktøren har antatt artikkelen for publisering, vil artikkelen bli korrekturlest. Forfatter vil motta korrekturlest artikkel for kontroll og godkjenning. Fra dette tidspunkt er det ikke anledning til å foreta større endringer som vil kreve ny vurdering fra redaksjonen.

Korrekturlest artikkel vil bli sendt til forfatter (1. korrektur) for endelig godkjenning. Tilføyelser og endringer i artikkelen må unngås. Direkte feil skal rettes, og mindre, nødvendige endringer av hensyn til senere tilkommet materiale kan foretas. Eventuelle merknader til 1. korrekturen returneres til redaksjonssekretæren senest innen 3 arbeidsdager. 2. korrekturen leses normalt kun av redaksjonen.

ETTER PUBLISERING

Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning er et vitenskapelig tidsskrift med åpen tilgang (*open access*). Det vil si at det er gratis tilgjengelig for alle og finnes kun digitalt på internett. Alle artikler publiseres i overensstemmelse med rettighets-lisensen CC BY-NC 4.0. Som forfatter beholder du opphavs- og utgivelsesretten til din egen artikkel, uten restriksjoner. Samtidig gir du alle andre retten til å lese, laste ned, kopiere, skrive ut, søke i eller lenke til fulltekstversjonen av artikkelen din.

Forfatter vil motta en epost med lenke til artikkelen når den er publisert.

Vedlegg 2

Oversikt over alle variabler brukt i oppgavens studie. I de tilfeller en brukt variabel stammer fra et spørsmålsbatteri er hele batteriet inkludert, selv om ikke alle spørsmålene er relevante for studien.

Avhengig variabel – selvskading

	Ja	Nei
Har du i løpet av de siste 12 månedene forsøkt å skade deg selv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du i løpet av de siste 12 månedene forsøkt å ta ditt eget liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kjønn

Er du gutt eller jente?
<input type="radio"/> Gutt
<input type="radio"/> Jente

Variabler knyttet til sosial støtte – foreldre, venner, lærere

Her kommer noen utsagn om foreldrene dine og forholdet ditt til dem:	Passer svært godt	Passer ganske godt	Passer ganske dårlig	Passer svært dårlig
Foreldrene mine forteller ofte hvor flink jeg er	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine er skuffet over meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine aksepterer meg som jeg er	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stoler på foreldrene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine stoler på meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker å holde mesteparten av fritida mi skjult for foreldrene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine kjenner til hvem jeg har kontakt med på nettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er ofte krangling mellom de voksne i min familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?
<input type="radio"/> Ja, helt sikkert
<input type="radio"/> Ja, det tror jeg
<input type="radio"/> Det tror jeg ikke
<input type="radio"/> Har ingen jeg ville kalle venner, nå for tida

Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
Jeg trives på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærerne mine bryr seg om meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjeder meg på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg gruer meg ofte til å gå på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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?	Helt sikkert	Kanskje	Nei
Foreldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre familiemedlemmer (søsken, besteforeldre eller lignende)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsesøster eller en annen i skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lærer eller andre ansatte på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre voksne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt?	Svært misfornøyd	Litt misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Litt fornøyd	Svært fornøyd
Foreldrene dine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vennene dine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolen du går på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalmiljøet der du bor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsa di	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utseendet ditt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kontrollvariabler

Mobbing

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida? Sett kryss der det passer best
<input type="radio"/> Ja, flere ganger i uka
<input type="radio"/> Ja, omtrent én gang i uka
<input type="radio"/> Ja, omtrent hver 14. dag
<input type="radio"/> Ja, omtrent én gang i måneden
<input type="radio"/> Nesten aldri
<input type="radio"/> Aldri

Spørsmål benyttet i mål for sosioøkonomisk status

Har foreldrene dine utdanning fra universitet eller høyskole? Sett ett kryss for hver forelder. Hvis du ikke har kontakt med én eller begge av foreldrene dine, hopper du over spørsmålet som gjelder denne forelderens.	Ja	Nei
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene?
<input type="radio"/> Vi har hatt god råd hele tida
<input type="radio"/> Vi har stort sett hatt god råd
<input type="radio"/> Vi har verken hatt god råd eller dårlig råd
<input type="radio"/> Vi har stort sett hatt dårlig råd
<input type="radio"/> Vi har hatt dårlig råd hele tida

	Ingen bøker	Mindre enn 20 bøker	20–100 bøker	100–500 bøker	500–1000 bøker	Mer enn 1000 bøker
Hvor mange bøker tror du det er hjemme hos dere? NB! Én meter bøker tilsvarer omtrent 50 bøker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange datamaskiner eller nettbrett har familien din?
<input type="radio"/> Ingen
<input type="radio"/> Én
<input type="radio"/> To
<input type="radio"/> Mer enn to

Har familien din bil?
<input type="radio"/> Nei
<input type="radio"/> Ja, én
<input type="radio"/> Ja, to eller flere

Har du eget soverom?
<input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Nei

Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?
<input type="radio"/> Ingen ganger
<input type="radio"/> Én gang
<input type="radio"/> To ganger
<input type="radio"/> Mer enn to ganger

Spørsmål benyttet i mål for psykiske helseplager

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette:	Ikke plaget i det hele tatt	Lite plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Følt at alt er et slit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt håpløshet med tanke på framtida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg stiv eller anspent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymret deg for mye om ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vedlegg 3

--

Dette dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- HEDDA ELISE HÅGENSEN, signert 09.11.2020 med ID-Porten: BankID



Dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signeringen
- Originaldokumentet med signatordetaljer på hver side
- Digitalt integrerte signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med en signaturtjeneste fra Posten Norge AS. Posten garanterer dermed for autenticiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturen er gyldig

Hvis du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

INFORMATION IN ENGLISH ON NEXT PAGE

Avtale om tilgang til data

Du gis herved tillatelse til å benytte nevnte data til *mastergradsarbeid* i prosjektet “*Masteroppgave i barnevern NTNU: Selvskading hos ungdomsskoleelever*”, som beskrevet i bestillingsnummer 150. Tilgang på data fås først når vedlagte avtale har blitt signert.

Som bruker forplikter du deg til:

1. Kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.
Dersom du ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
2. Ikke å gi andre personer tilgang til dataene du disponerer.
Dersom andre assisterer deg i bruken av data, må de også underskrive avtale.
3. Å slette datafilen(e) innen endt prosjekt
eller senest 02 november 2022
4. Å ikke gjøre forsøk på å identifisere individer i datasettet.
Dersom et individ skulle bli identifisert er du forpliktet til å kontakte NSD.
5. Å referere til produsent og distributør av dataene.

Jeg er kjent med at forskeres taushetsplikt er regulert i forvaltningslovens § 13e. Jeg er videre kjent med at forsettlig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel.

Data omfattet av avtalen

- Local Youth Surveys, 2010-2019 [<https://doi.org/10.18712/nsd-nsd2711-v1>]



INFORMATION IN ENGLISH

User Agreement for Data Access

You are hereby granted access to use the mentioned dataset in the project “*Masteroppgave i barnevern NTNU: Selvskading hos ungdomsskoleelever*”, as described in order number 150. Access to the data will be granted once the enclosed agreement has been signed.

As a user, you commit yourself to:

1. Only use the data for the project described in the application.
If you want to use the data for another purpose, you must send a new application.
2. Not give others access to the dataset.
If others assist you in the use of the data, they too must sign an agreement.
3. Delete the data file(s), or to apply for an extended deadline for data deletion after the projects ends, or at the *latest by 02 november 2022*
4. Not attempt to identify any individuals in the dataset.
If you were to identify an individual you must notify NSD.
5. Cite the producer and distributor of the data.

I am aware that researchers duty of secrecy is regulated by the Public Administration Act § 13e. I am also aware that an intentional or negligent breach of the duty of secrecy, or complicity in this, can be punished by fines or imprisonment.

This user agreement concerns the following data

- Local Youth Surveys, 2010-2019 [<https://doi.org/10.18712/nsd-nsd2711-v1>]

