

Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Kristiansandsregionen

Geir Møller

TF-notat nr. 9/2021

Tittel: Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Kristiansandsregionen
Undertittel:
TF-notat nr: 9/2021
Forfatter(e): Geir Møller
Dato: 1.7.2021
ISBN: 978-82-336-0443-1 (digital)
ISSN: 1891-053X
Pris: 200,- (Kan lastes ned gratis fra www.telemarksforskning.no)
Framsidedfoto: iStockphoto.com
Prosjekt: Analyse av beskyttelsesfaktorer for utjevning av sosioøkonomiske forskjeller
Prosjektnr.: 20210210
Prosjektleder: Geir Møller
Oppdragsgiver(e): Agder fylkeskommune

Spørsmål om dette notatet kan rettes til:

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

Resymé:

Dette notatet inneholder en presentasjon av ulike indikatorer for helse- og atferdsutfordringer, risiko- og beskyttelsesfaktorer blant ungdom i Kristiansandsregionen. Indikatorene er utarbeidet på bakgrunn av Ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i Agder i 2019. Indikatorene presenteres både på kommune og skolenivå.



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

Forord

Denne rapporten bygger på Ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i Agder i 2019. Undersøkelsen er gjennomført i alle fylkets kommuner og innbefatter totalt 18 000 elever fordelt på ungdomsskolen og videregående skole. Spørsmålene i undersøkelsen tar for seg ulike tema om hvordan ungdom opplever å ha det og hvordan de opplever miljøet rundt seg. I denne rapporten har vi presentert ulike indikatorer på ungdoms helse- og atferdsutfordringer, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i Kristiansandsregionen.

I tillegg til denne regionrapporten og tre andre regionrapporter fra Østre Agder, Setesdalregionen og Listerregionen, er det i forbindelse med prosjektet også utarbeidet en egen analyserapport. Videre er det utarbeidet en veileder som har til formål å bistå kommunene i arbeidet med å bruke ungdatabesultatene i sitt strategiske og praktiske forebyggende arbeid.

Dette prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Agder fylkeskommune. I forbindelse med prosjektet har fylkeskommunen satt ned en referansegruppe og en arbeidsgruppe. Vi vil takke både arbeidsgruppen og referansegruppen for nyttige kommentarer og innspill underveis. Takk også til NOVA som velvillig har lånt ut data til prosjektet.

Bø, 1.7.2021

Geir Møller

Prosjektleder

Innhold

1. Innledning	9
2. Psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler	11
2.1 Psykiske helseplager.....	11
2.1.1 Mål på psykiske helseplager.....	11
2.1.2 Variasjon i psykiske plager mellom regioner i Agder.....	13
2.1.3 Variasjon i psykiske plager mellom kommuner og skoler.....	14
2.2 Regelbrudd.....	16
2.2.1 Mål på regelbrudd.....	16
2.2.2 Variasjon i regelbrudd mellom regioner i Agder.....	18
2.2.3 Variasjon i regelbrudd mellom kommuner og skoler.....	19
2.3 Alkoholbruk.....	21
2.3.1 Mål på risikofylt alkoholbruk.....	21
2.3.2 Variasjon i risikofylt alkoholbruk mellom regioner i Agder.....	24
2.3.3 Variasjon i risikofylt alkoholbruk mellom kommuner og skoler.....	25
3. Sosioøkonomisk status og risikooppbygging	27
3.1 Sosioøkonomiske status (SØS).....	27
3.1.1 Variasjoner i SØS mellom regioner i Agder.....	29
3.1.2 Variasjoner i SØS mellom kommuner og skoler.....	30
3.2 Risikooppbygging blant elever i Kristiansandsregionen.....	32
3.2.1 Variasjoner i risikooppbygging mellom regioner i Agder.....	33
3.2.2 Variasjoner i risikooppbygging mellom kommuner og skoler.....	34
4. Beskyttelsesfaktorer	36
4.1 Familiebeskyttelse.....	36
4.1.1 Variasjon i familiebeskyttelse mellom regioner i Agder.....	38
4.1.2 Variasjon i familiebeskyttelse mellom kommuner og skoler.....	39

4.2	Skolebeskyttelse	41
4.2.1	Variasjon i skolebeskyttelse mellom regioner i Agder.....	42
4.2.2	Variasjon i skolebeskyttelse mellom kommuner og skoler	43
4.3	Nærmiljøbeskyttelse	45
4.3.1	Variasjon i nærmiljøbeskyttelse mellom regioner i Agder.....	47
4.3.2	Variasjon i nærmiljøbeskyttelse mellom kommuner og skoler	48
4.4	Deltakelse	50
4.4.1	Variasjon i deltakelse mellom regioner i Agder.....	51
4.4.2	Variasjon i deltakelse mellom kommuner og skoler	52
4.5	Sosiale relasjoner.....	54
4.5.1	Variasjon i sosiale relasjoner mellom regioner i Agder	55
4.5.2	Variasjon i sosiale relasjoner mellom kommuner og skoler.....	56
5.	Sammenstilling på kommune- og skolenivå.....	58
5.1	Lillesand	59
5.2	Birkenes	59
5.3	Kristiansand	60
5.4	Mandal	62
5.5	Vennesla	63
5.6	Songdalen	64
5.7	Søgne	64
5.8	Marnardal.....	65
5.9	Lindesnes	66
5.10	Videregående skoler	66
	Referanser.....	71

FIGURER

Figur 2.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen som svarer de har ganske eller veldig mye psykiske plager.....	12
Figur 2.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på regioner i Agder	13
Figur 2.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er utelatt pga få respondenter)	14
Figur 2.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren).....	15
Figur 2.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen med ulike former for regelbrudd (normbrytende atferd).....	17
Figur 2.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på regioner i Agder.....	18
Figur 2.7 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut på grunn av få respondenter).....	19
Figur 2.8 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)	20
Figur 2.9 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen som har drukket alkohol, drukket seg beruset eller brukt hasj i løpet av det siste året	22
Figur 2.10 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen med ulike typer risikofylt alkoholbruk	23
Figur 2.11 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på regioner i Agder..	24
Figur 2.12 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen.....	25
Figur 2.13 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren).....	26
Figur 3.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på regioner i Agder	29
Figur 3.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Birkenes og Iveland er tatt ut på grunn av få respondenter).....	30
Figur 3.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren).....	31
Figur 3.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppnopning fordelt på regioner i Agder ...	33
Figur 3.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppnopning fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut pga få respondenter)	34
Figur 3.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppnopning fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren).....	35
Figur 4.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på regioner i Agder	38
Figur 4.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut pga få respondenter)	39
Figur 4.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på skoler (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen).....	40
Figur 4.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på regioner i Agder	42
Figur 4.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på kommuner.....	43
Figur 4.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på skoler (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen).....	44
Figur 4.7 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på regioner i Agder	47
Figur 4.8 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er utelatt pga få respondenter).....	48
Figur 4.9 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)...	49

Figur 4.10 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på regioner i Agder	51
Figur 4.11 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen.....	52
Figur 4.12 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen).....	53
Figur 4.13 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på regioner i Agder.....	55
Figur 4.14 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen.....	56
Figur 4.15 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen).....	57
Figur 5.1 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Lillesand kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det én ungdomsskole).....	59
Figur 5.2 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Birkenes kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det én ungdomsskole).....	59
Figur 5.3 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Kristiansand kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det 13 ungdomsskoler).....	60
Figur 5.4 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Mandal kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler).....	62
Figur 5.5 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Vennesla kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler).....	63
Figur 5.6 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Songdalen kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole).....	64
Figur 5.7 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Søgne kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler).....	64
Figur 5.8 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Marnardal kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole).....	65
Figur 5.9 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Lindesnes kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole).....	66
Figur 5.10 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Møglestu vgs (Lillesand) og blant elever i videregående totalt i Agder	66
Figur 5.11 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Vågsbygd vgs og blant elever i videregående totalt i Agder	67
Figur 5.12 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Kr.sand kat.skole Gimle og blant elever i videregående totalt i Agder	67
Figur 5.13 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Kvadraturen skolesenter (Kr.sand) og blant elever i videregående totalt i Agder.....	68
Figur 5.14 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Tangen videregående skole (Kr.sand) og blant elever i videregående totalt i Agder	68
Figur 5.15 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Mandal videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder	69
Figur 5.16 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Vennesla videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder	69
Figur 5.17 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Søgne videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder	70

1. Innledning

Denne rapporten inneholder en oversikt over ulike resultater fra Ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i Agder i 2019. Rapporten er en del av et større prosjekt der det er utarbeidet følgende publikasjoner:

- En samlet analyserapport av risiko- og beskyttelsesfaktorer
- En veileder i bruk av resultater fra Ungdataundersøkelsen
- Fire regionrapporter med lokale data fra kommuner og skoler i Agder

Analyserapporten inneholder en analyse av risiko- og beskyttelsesfaktorer som har betydning for ungdoms psykiske plager, normbrudd (regelbrudd) og risikofyllt bruk av rusmidler. Resultatene fra analysene viser blant annet at:

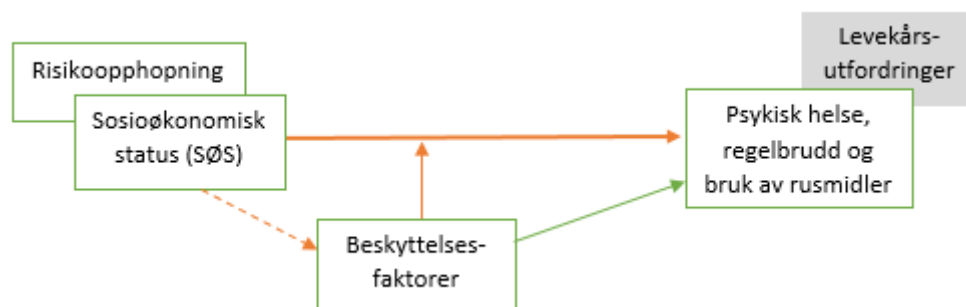
- Det er en sterk sammenheng mellom det å være utsatt for ulike typer risiko og forekomsten av helse- og atferdsutfordringer. Jo mer opphopning av risiko det er rundt ungdom, desto større er utfordringer med psykisk helse, normbrudd og bruk av rusmidler.
- Både familieforhold, skole og nærmiljøet ser ut til å ha en beskyttende virkning på ungdoms helse- og atferdsutfordringer.
- Ungdoms relasjon til skolen (skolebeskyttelse) har størst betydning for ungdoms psykiske plager. En skole som ivaretar gode relasjoner til elevene, utgjør med andre ord en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske plager. Dette gjelder også for elever som er utsatt for risikooppbygging.
- Ungdoms relasjoner til familien ser ut til å beskytte både mot psykiske plager og mot normbrudd blant ungdom. Familien representerer også en beskyttelse mot normbrudd i de tilfeller der ungdom ellers er utsatt for risikooppbygging.
- Et godt nærmiljø kan ha en beskyttende virkning mot psykiske plager og regelbrudd. Nærmiljøet har i tillegg en beskyttende virkning for ungdom som er utsatt for risikooppbygging.

I analyserapporten viser vi også at resultatene fra analysene i Agder langt på vei sammenfaller med resultater fra andre undersøkelser som bygger på andre data og metoder.

Veilederen er ment som en hjelp til å systematisere og analysere lokale ungdataresultater. Veilederen bygger på den såkalte trekantmodellen (Integrated Children System) som igjen er inspirert av Bronfenbrenners økologiske utviklingsperspektiv (Møller 2018). Trekantmodellen illustrerer tre domener ved barn og unges grunnleggende behov. Det første domenet er barn/unges utviklingsbehov (helse, utdanning, emosjonell og atferdsmessig utvikling og sosial utvikling). Det andre domenet består av foreldrenes kapasitet (evne eller ressurser til å gi omsorg, stimulere og gi veiledning). Det tredje domenet er miljøet som bl.a. består av nærmiljø, vennerelasjoner og skolemiljøet. I tillegg til å være et hjelpemiddel til å analysere lokale ungdataresultater, kan trekantmodellen også være til hjelp i arbeidet med å utforme lokale strategier og planer for det forebyggende arbeidet.

Denne *regionrapporten* er en av fire regionrapporter som presenterer data på kommune- og skolenivå i Agder. Rapporten inneholder en oversikt over de indikatorene som benyttes i analyserapporten, men med data på kommune- og skolenivå i Kristiansandsregionen. Sammen med veilederen, er dette data som kan benyttes til å utarbeide lokale analyser og strategier. Rapporten er delt inn i fem deler. Foruten dette innledningskapitlet, inneholder rapporten følgende:

- Indikatorer over ungdoms psykiske helse, regelbrudd og bruk av rusmidler (kapittel 2)
- Ungdoms sosioøkonomiske status og risikooppbygning (kapittel 3)
- Indikatorer for ulike beskyttelsesfaktorer (kapittel 4)



I det siste kapitlet av rapporten (kapittel 5) har vi også presentert samlede resultater for hver enkelt kommune.

2. Psykisk helse, regelbrudd og bruk av rusmidler

Dette kapitlet inneholder en beskrivelse av tre indikatorer på ungdoms helse- og risikoatferd. De tre indikatorene er omfanget av psykiske plager, omfanget av regelbrudd eller normbrytende atferd og til slutt bruk av rusmidler. For hvert delkapittel presenteres først en kort innledende tekst om hva slags betydning indikatorene kan ha, og dernest hvordan indikatorene er utformet med bakgrunn i spørsmål fra Ungdataundersøkelsen. I hoveddelen sammenlignes indikatorene mellom regioner, kommuner og skoler. Resultater på skolenivået presenteres bare i de kommunene som har flere skoler. Dersom det er få svar fra en skole eller en kommune, er disse tatt ut av presentasjonene.

2.1 Psykiske helseplager

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

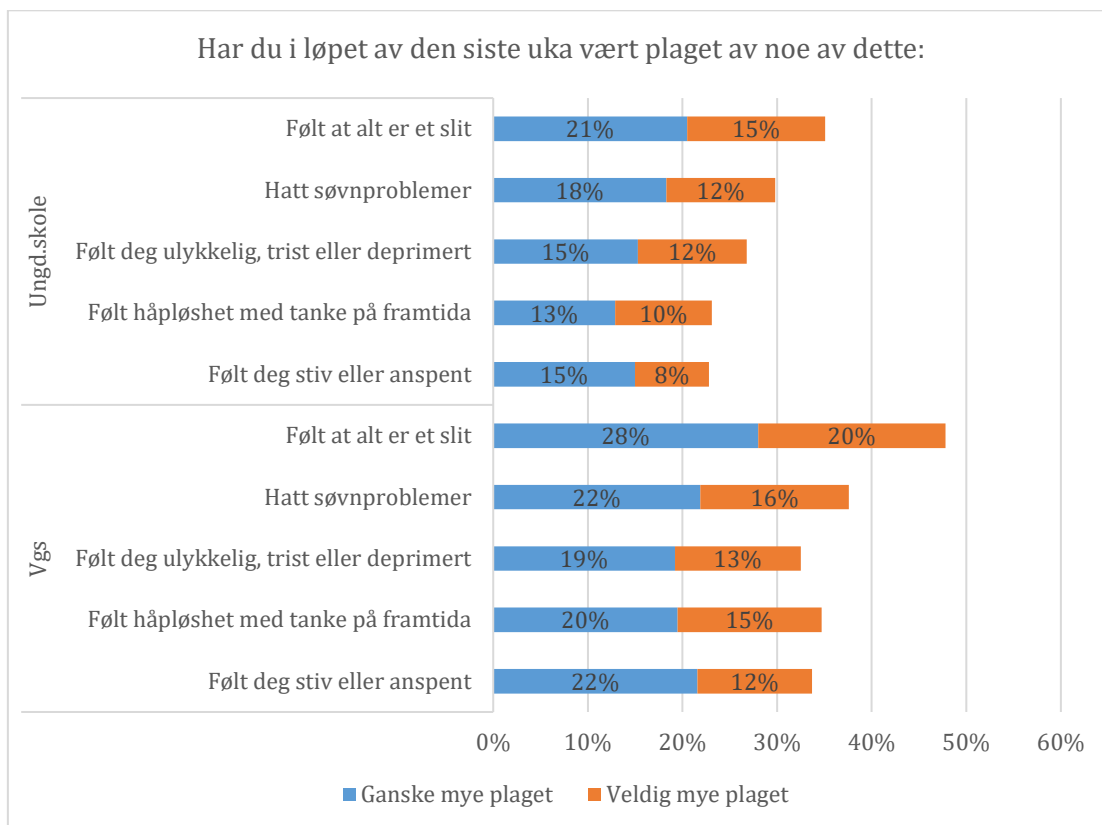
2.1.1 Mål på psykiske helseplager

I denne undersøkelsen er psykiske plager målt med bakgrunn i et spørrebatteri med fem spørsmål fra Ungdataundersøkelsen (se tekstramme). Basert på de fem spørsmålene har vi utarbeidet en samlet indikator ved å summere opp på hvor mange av de fem spørsmålene respondentene oppgir å ha vært ganske mye eller veldig mye plaget. Det betyr at indikatoren psykisk helse består av en skala som går fra 0 til 5. Disse er igjen kodet om til fire kategorier, dvs. ingen psykiske plager, 1 psykisk plage, 2-3 psykiske plager og 4-5 psykiske plager.

Psykisk helse

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

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

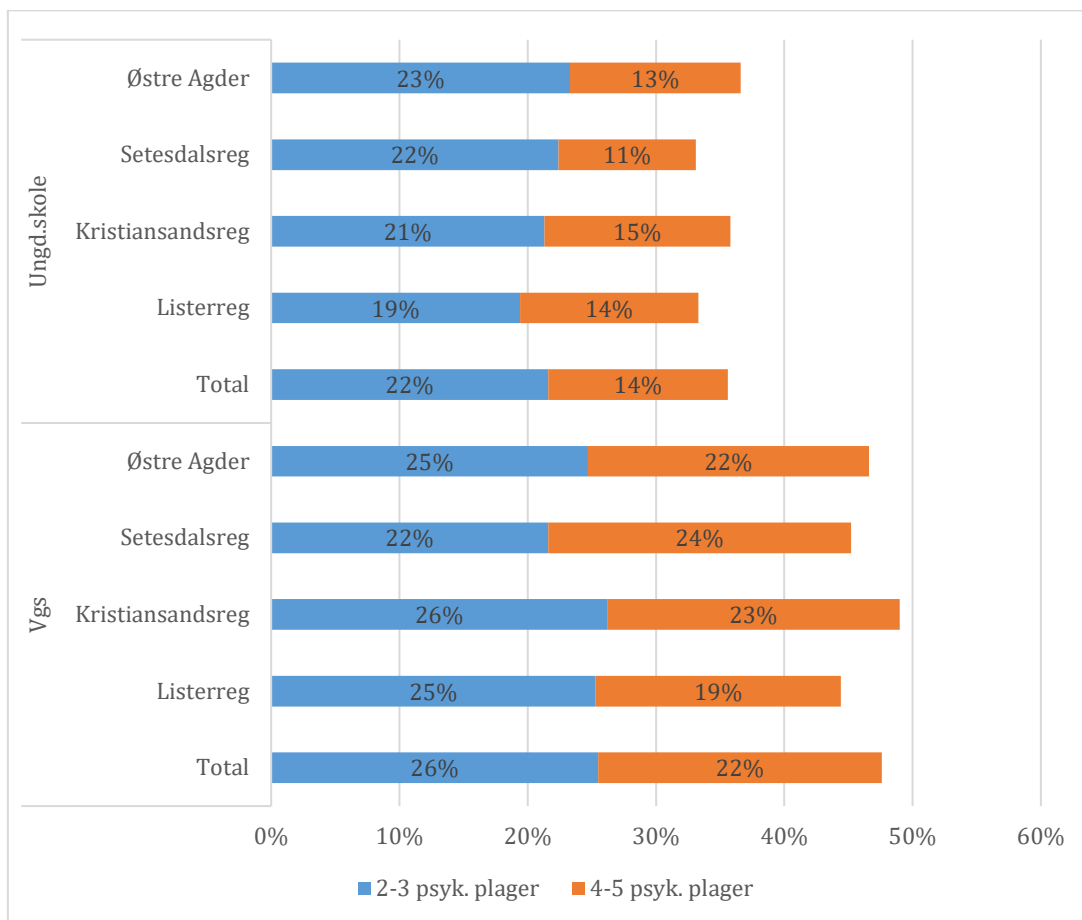


Figur 2.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen som svarer at de har ganske eller veldig mye psykiske plager

Figur 2.1 viser hvordan ungdom i Kristiansandsregionen svarer på de fem spørsmålene om psykiske plager. Blant ungdomsskoleelever er det mellom 8 og 15 prosent som oppgir at de er veldig mye plaget, mens det er mellom 13 og 21 prosent som oppgir at de er ganske mye plaget.

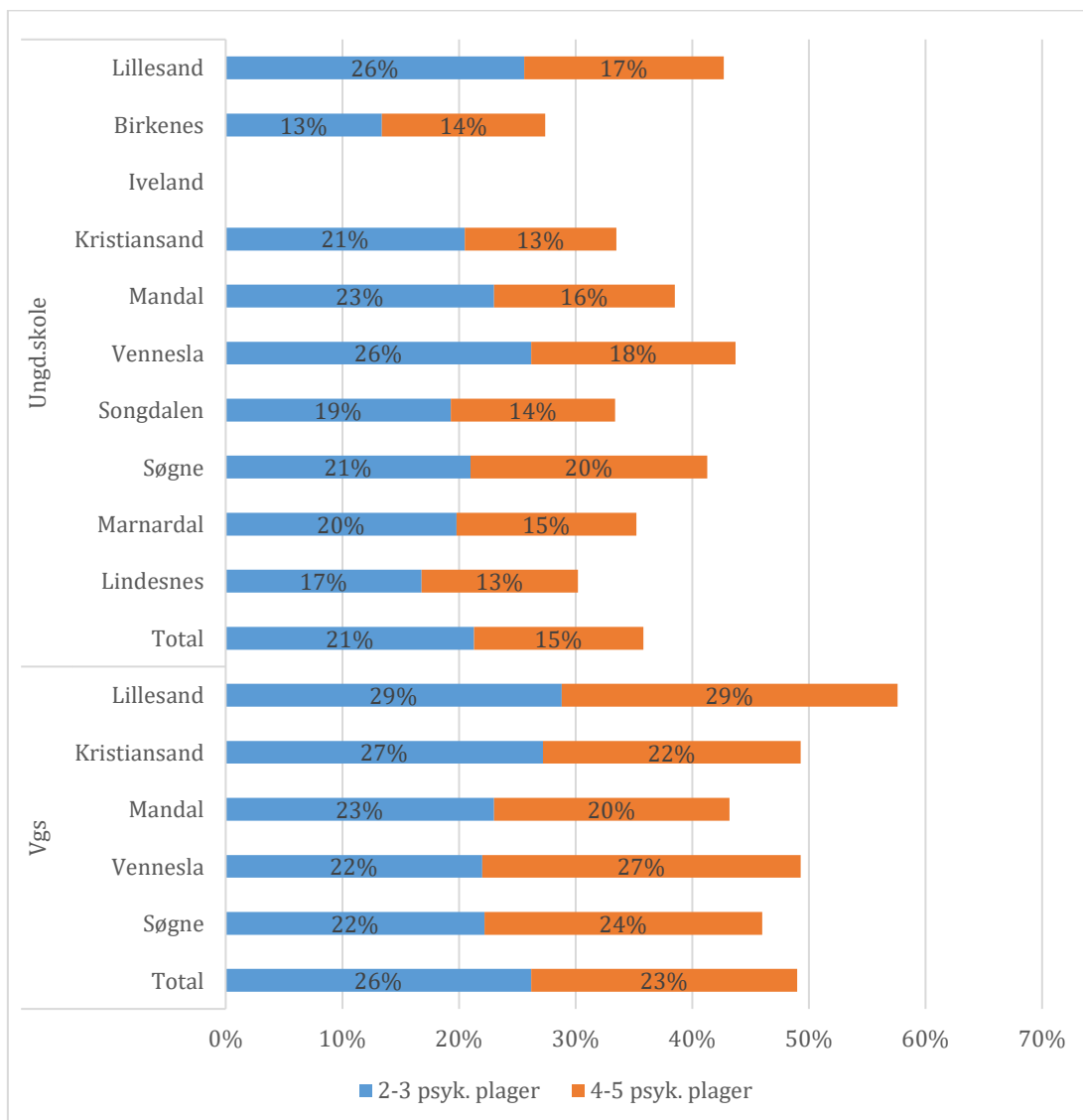
Blant elevene på videregående skole er forekomsten høyere. Med unntak av det første spørsmålet, er det omtrent 20 prosent som oppgir å være ganske mye plaget, og omtrent 15 prosent som svarer at de er veldig mye plaget.

2.1.2 Variasjon i psykiske plager mellom regioner i Agder

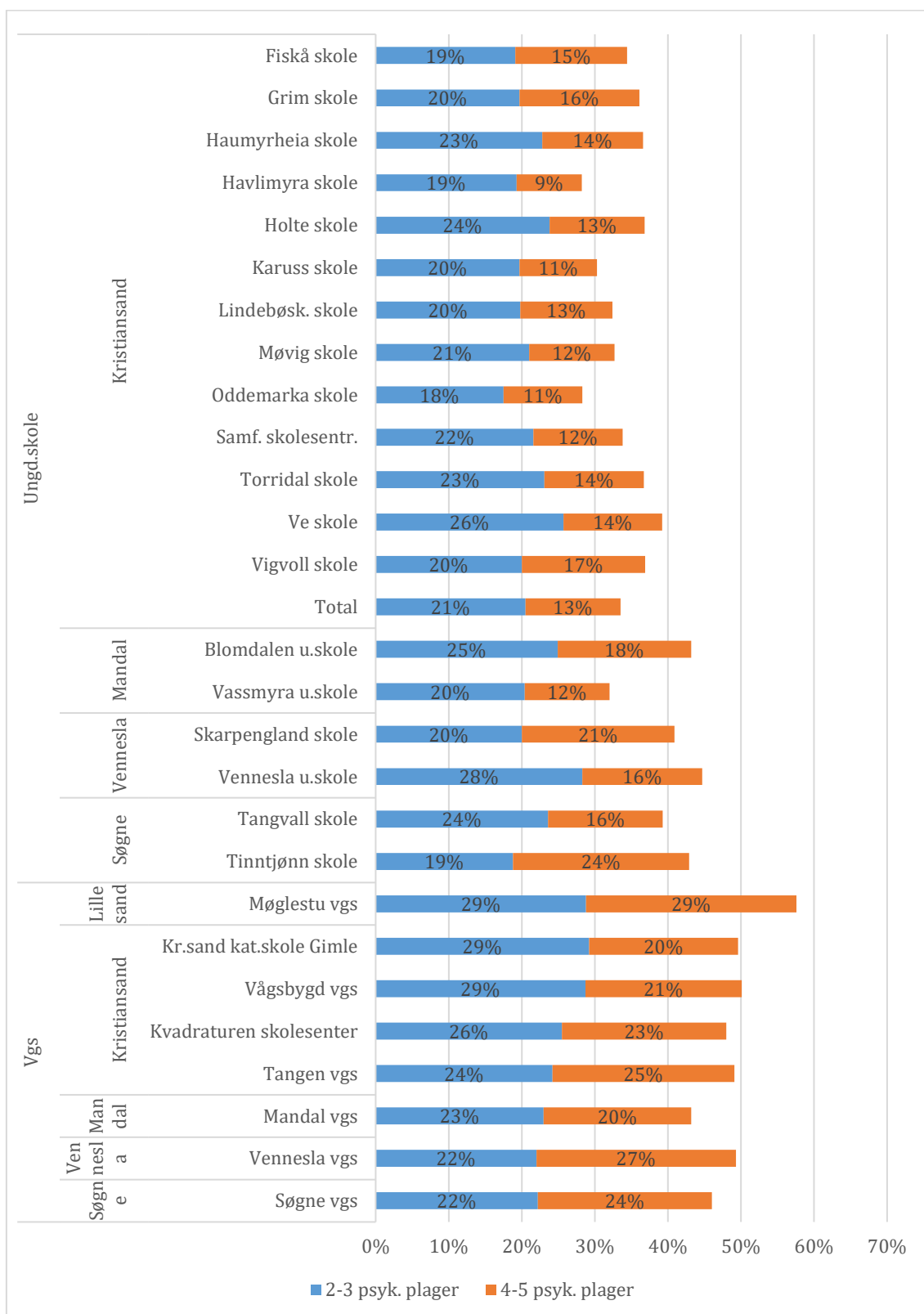


Figur 2.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på regioner i Agder

2.1.3 Variasjon i psykiske plager mellom kommuner og skoler



Figur 2.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er utelatt pga få respondenter)



Figur 2.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med 2-3 og 4-5 psykiske plager fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)

2.2 Regelbrudd

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

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

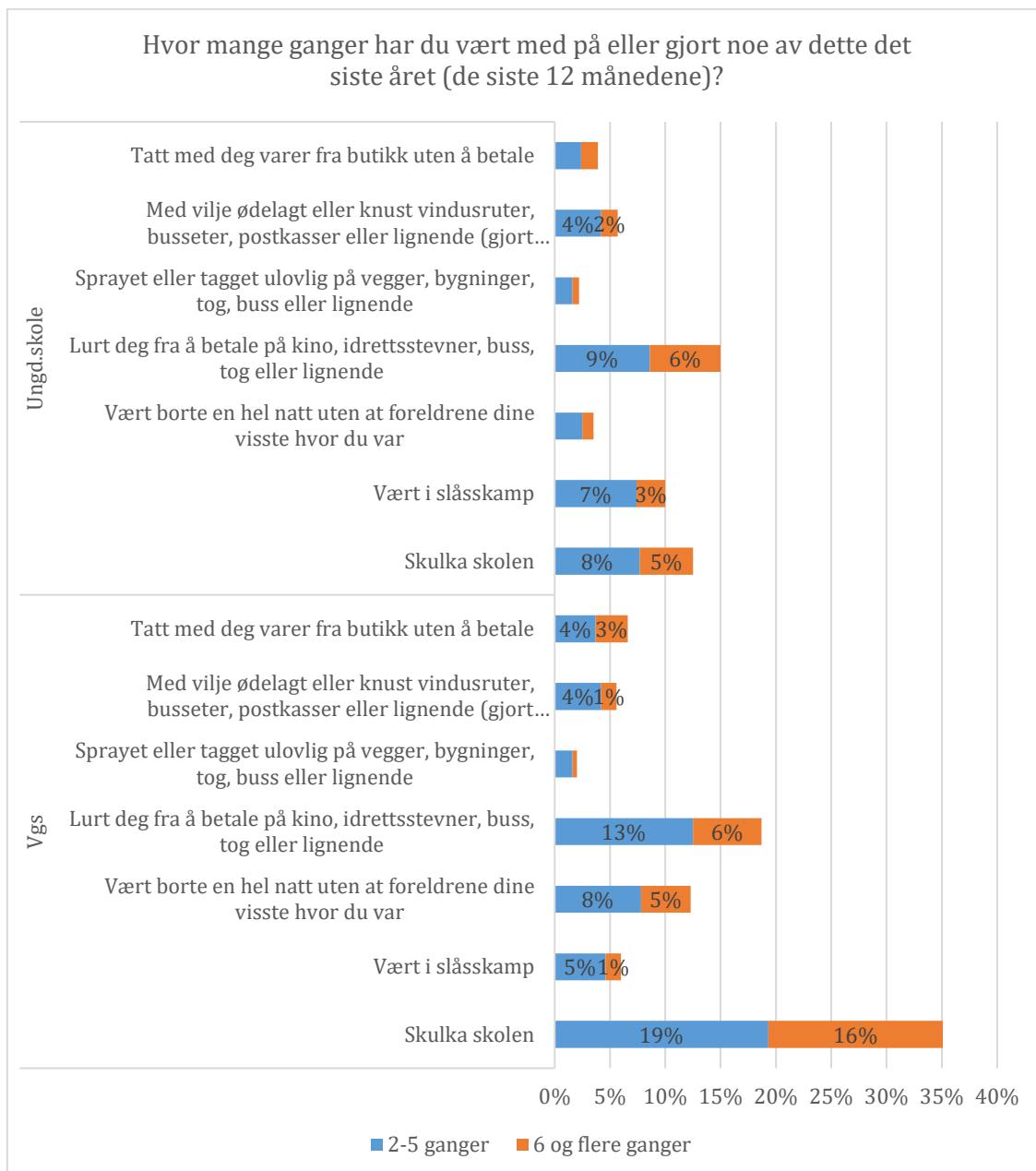
2.2.1 Mål på regelbrudd

I denne undersøkelsen har vi målt normbrytende atferd som brudd på ulike typer regler. Målet baserer seg på et spørrebat-teri bestående av sju spørsmål som omhandler ulike typer regelbrudd. Basert på de sju spørsmålene har vi videre utarbeidet et samlet mål ved å summere opp antall ganger respondentene rapporterer at de har vært med på ulike regelbrudd. For eksempel vil en elev som har skulket skolen to ganger og vært i slåsskamp én gang, få verdien 3 på variabelen regelbrudd. De sju spørsmålene er ikke vektet når vi har summert opp antall regelbrudd. Det betyr for eksempel at det å skulke skolen har like stor betydning som det å ha vært i slåsskamp.

Regelbrudd (normbrytende atferd)

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

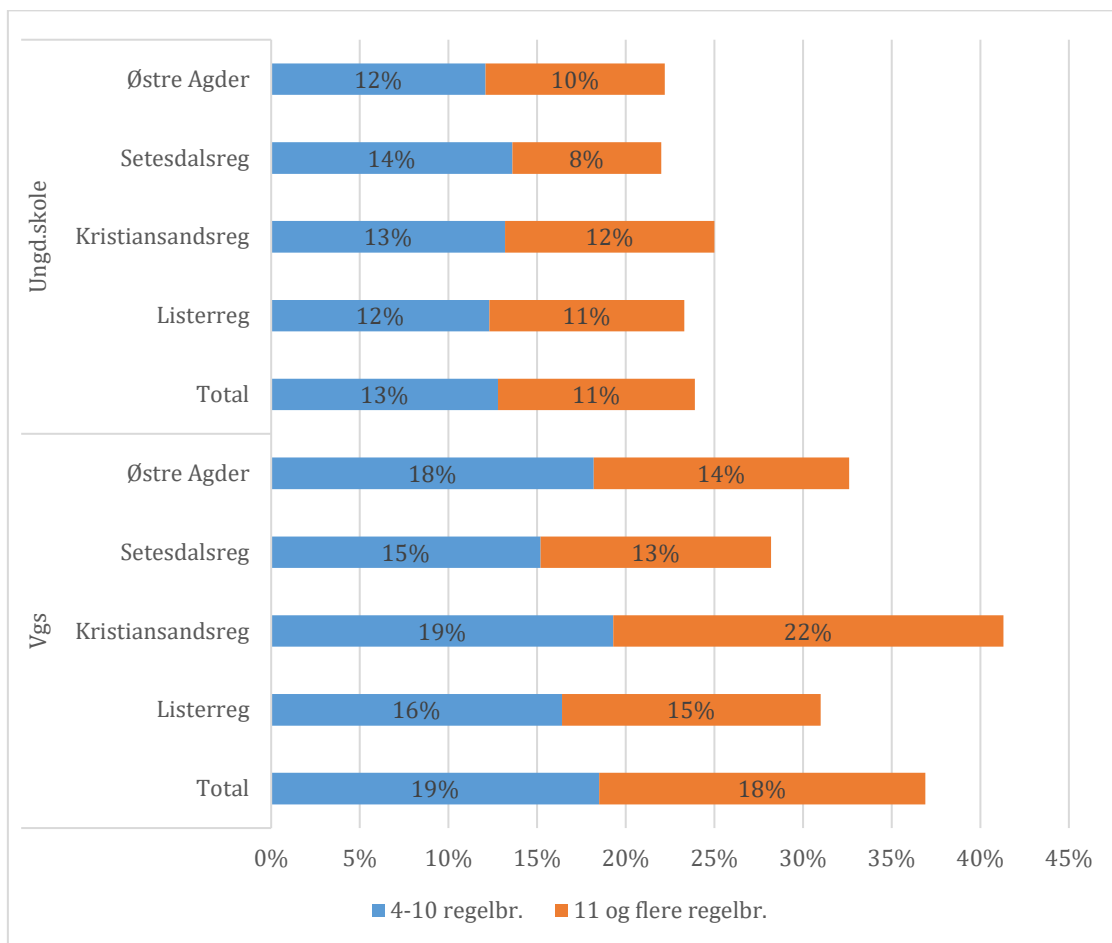
- Tatt med deg varer fra butikk uten å betale
- Vært i slåsskamp
- Med vilje ødelagt eller knust vindusruter, buss-seter, postkasser eller lignende (gjort hærverk)
- Sprayet eller tagget ulovlig på vegger, bygninger, tog, buss eller lignende
- Lurt deg fra å betale på kino, idrettsstevner, buss, tog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



Figur 2.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen med ulike former for regelbrudd (normbrytende atferd)

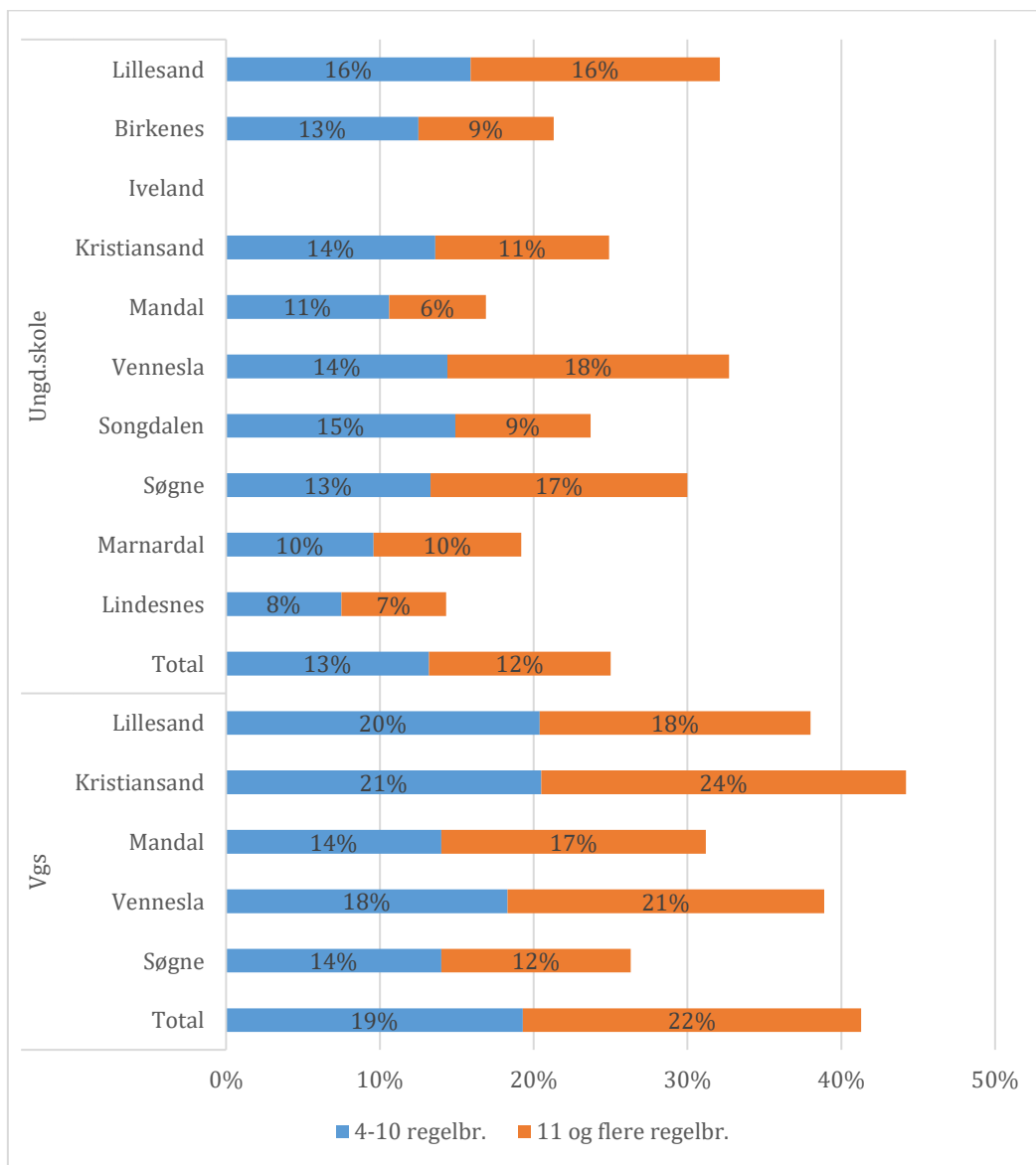
Figur 2.5 viser svarene på de opprinnelige spørsmålene som inngår i indikatoren regelbrudd. Blant ungdomsskoleelever ser vi at den største forekomsten av regelbrudd er skulking og det å ha vært i slåsskamp. Blant elever på videregående skole er det en relativt høy forekomst av det å unnlate å betale for seg, å være borte en hel natt og å ha vært i slåsskamp. Videre er det en spesielt høy forekomst av skoleskulk. Det er imidlertid først når ungdommene krysser av på flere av disse aktivitetene at de oppnår en høy verdi på indikatoren regelbrudd.

2.2.2 Variasjon i regelbrudd mellom regioner i Agder

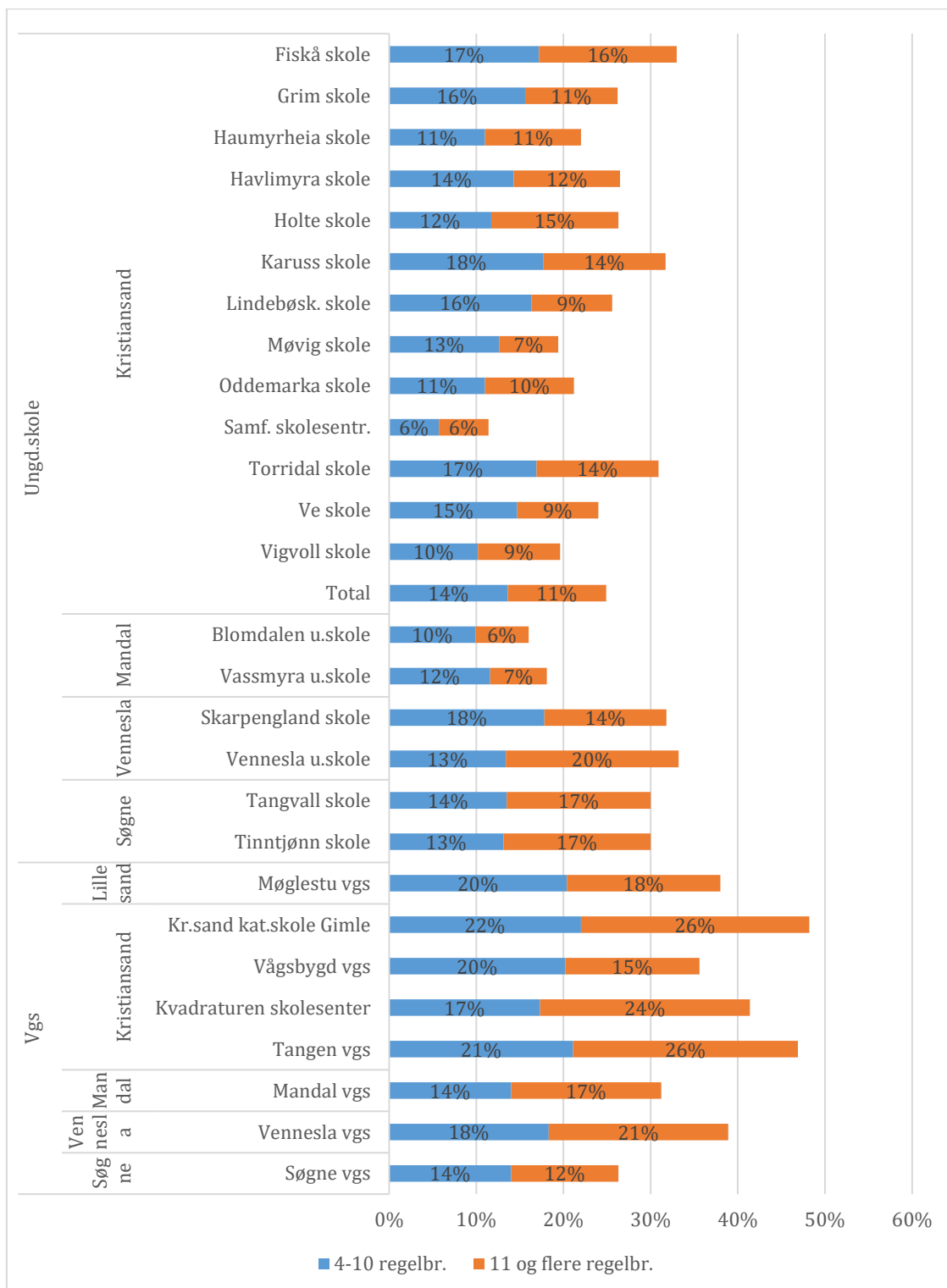


Figur 2.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på regioner i Agder

2.2.3 Variasjon i regelbrudd mellom kommuner og skoler



Figur 2.7 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut på grunn av få respondenter)



Figur 2.8 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels (4-10 regelbrudd) og høy (11 og flere regelbrudd) forekomst av regelbrudd fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)

2.3 Alkoholbruk

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

Ifølge Bye og Skretting (2017) har det vært en reduksjon i bruk alkohol blant norske 15- og 16-åringer i perioden fra 1995 og frem til 2015. Sammenlignet med andre europeiske land, er dessuten alkoholbruken forholdsvis lav i Norge. Samtidig viser forfatterne at bruk av cannabis eller andre narkotiske stoffer har holdt seg på et forholdsvis lavt og stabilt nivå.

2.3.1 Mål på risikofylt alkoholbruk

Når vi skal måle risikofylt bruk av alkohol eller andre rusmidler, må dette ses i lys av ungdommens alder. Forbruk av alkohol hos en 8. klassing vil for eksempel være langt mer bekymringsfullt enn hos en som avslutter videregående skole. I denne undersøkelsen har vi derfor utformet indikatorer på risikofylt rusbruk som er tilpasset hvilket klasstrinn elevene går i. Til dette har vi benyttet to sett av spørsmål.

Det ene settet av spørsmål handler om hvor ofte ungdommene har drukket alkohol eller brukt hasj/marihuana/cannabis (spm 1-3). Her klassifiseres ungdommene i risikogruppen dersom de har et uvanlig høyt forbruk av alkohol på det aktuelle klasstrinnet. Videre klassifiseres alle ungdomsskoleelever i risikogruppen dersom de har brukt hasj/marihuana minst en gang, mens for elever på videregående skole er terskelen satt til to eller flere ganger. Denne indikatoren for risikofylt bruk av rusmidler er aktuell både for ungdomsskoleelever og elever i videregående skole.¹

Bruk av alkohol og hasj/marihuana

Spm 1-3) Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)?

- Drukke alkohol (1)
- Drukke så mye at du har følt deg tydelig beruset (1)
- Brukt hasj/marihuana/cannabis (3)

Risikofylt alkoholbruk

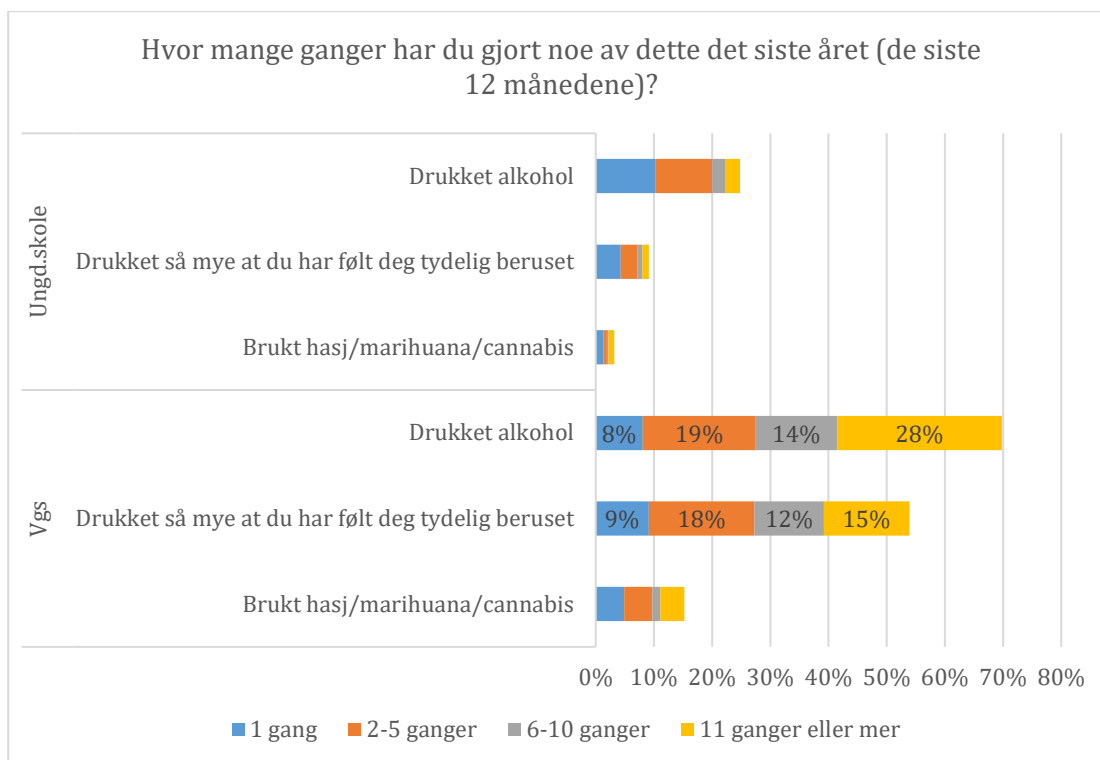
Spm 4) Hvor mange ganger i løpet av siste 12 måneder har du gjort eller opplevd følgende i forbindelse med at du har drukket alkohol?

- Vært så full at du har befunnet deg på et sted uten å huske hvordan du kom dit
- Skulka skolen på grunn av alkohol
- Blitt skadet eller utsatt for en ulykke i fylla, slik at du trengte legehjelp
- Hatt en trist periode
- Blitt fortalt av en venn at du burde slutte eller begrense drikkingen
- Hatt uønskede seksuelle opplevelser

¹ I noen mindre kommuner inngår ikke klasstrinn i undersøkelsen. I disse kommunene har vi derfor også utarbeidet en aldersjustert risikovariabel som legger til grunn lik risikofaktor for alle ungdomsskoleelever. Det betyr at vi også får med disse kommunene i

Den andre indikatoren på risikofylt alkoholbruk baserer seg på et spørrebatteri med seks spørsmål om hvordan ungdom drikker og om konsekvenser av alkoholbruken (spm 4). På samme måte som over, har vi aldersjustert denne indikatoren. I praksis betyr det at elever på ungdomsskolen antas å ha et risikofylt alkoholbruk dersom de har opplevd minst én av hendelse i spørrebatteriet. Elever på videregående skole antas å ha risikofylt alkoholbruk dersom de på vg1 har minst to hendelser, på vg2 har minst 3 hendelser og på vg3 har opplevd 5 eller flere hendelser. Disse spørsmålene egner seg bedre enn de førstnevnte spørsmålene til å definere risikofylt alkoholbruk blant elever på videregående skole.

I analysene har vi slått sammen de to settene av spørsmål til én felles indikator for risikofylt bruk av rusmidler.

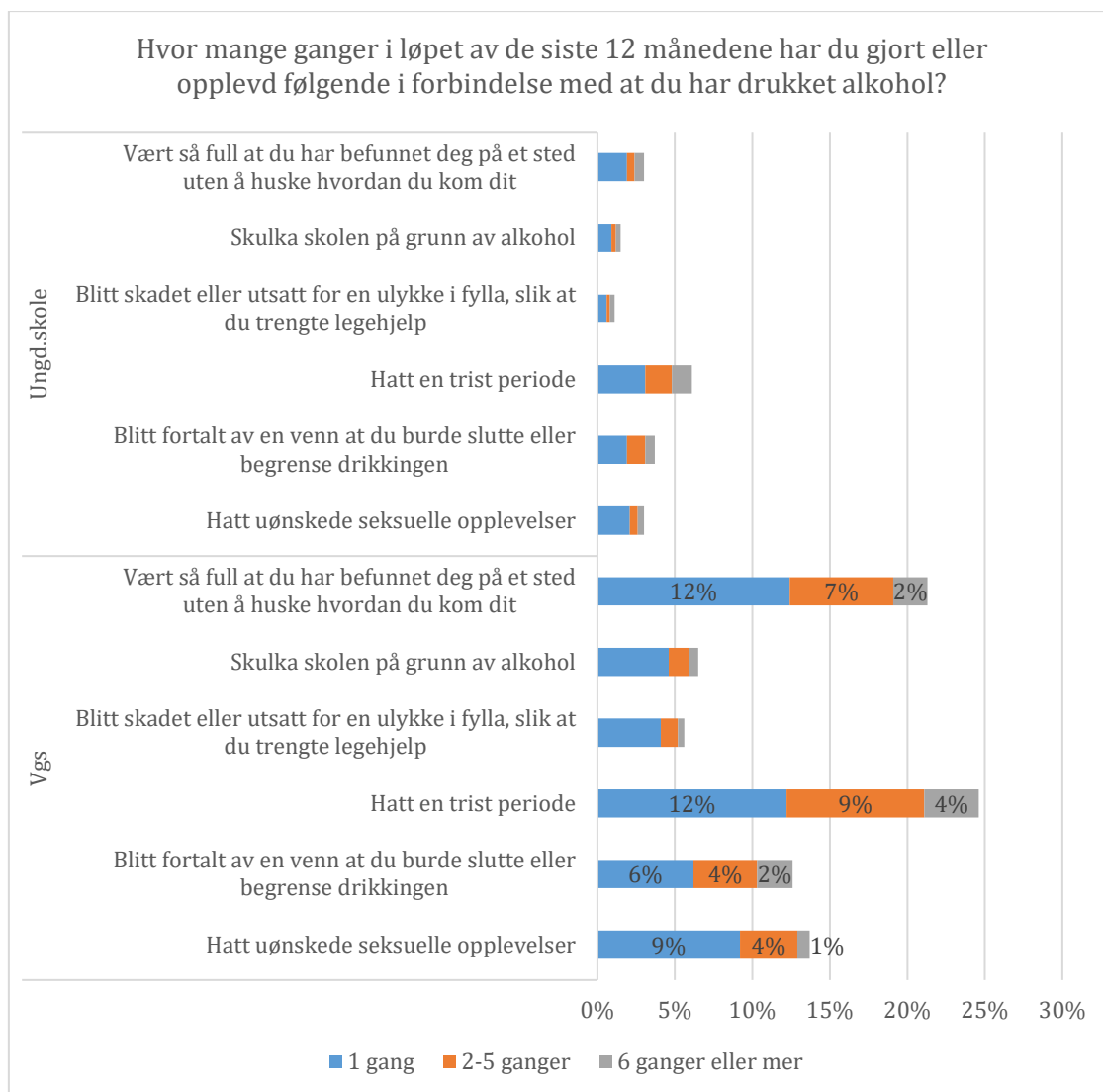


Figur 2.9 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen som har drukket alkohol, drukket seg beruset eller brukt hasj i løpet av det siste året

Figur 2.9 viser svarene på spørsmålene om hvor ofte ungdomsskoleelever og elever i videregående skole drikker alkohol, har vært beruset på alkohol og brukt hasj (spm 1-3). Ikke overraskende, er andelen som har drukket alkohol eller drukket seg beruset langt høyere blant elever på videregående skole enn på ungdomsskolen. Blant elevene på ungdomsskolen er det 25 prosent som oppgir å ha drukket alkohol, mens 9 prosent oppgir å ha drukket seg beruset. Dette varierer imidlertid forholdsvis mye mellom de ulike klassetrinnene, og forekomsten er langt høyere på 10. trinn enn på 8. trinn. Blant elevene på videregående skole er det 70 prosent som oppgir å ha

analysene, men målet for risikofylt bruk av alkohol blir mindre presist. I praksis betyr det at vi legger til grunn for lav risikoterskel for 8. klassinger og for høy risikoterskel for 10. klassinger. Dersom det er ulikt antall elever på de ulike klassetrinnene, kan derfor risikonivået påvirkes av dette.

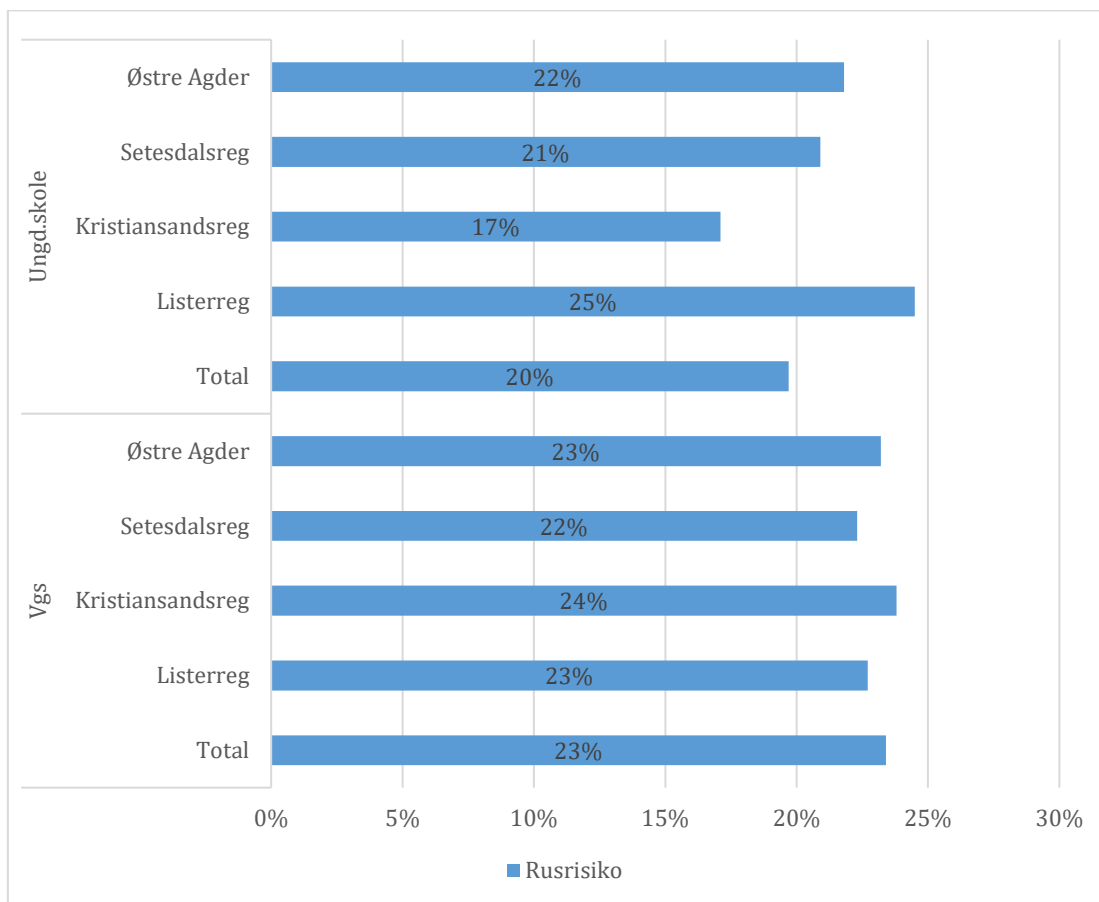
drukket alkohol, mens 54 prosent svarer at de har drukket såpass mye at de har følt seg tydelig beruset. Også her varierer dette forholdsvis mye mellom klassetrinnene.



Figur 2.10 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole i Kristiansandsregionen med ulike typer risikofylt alkoholbruk

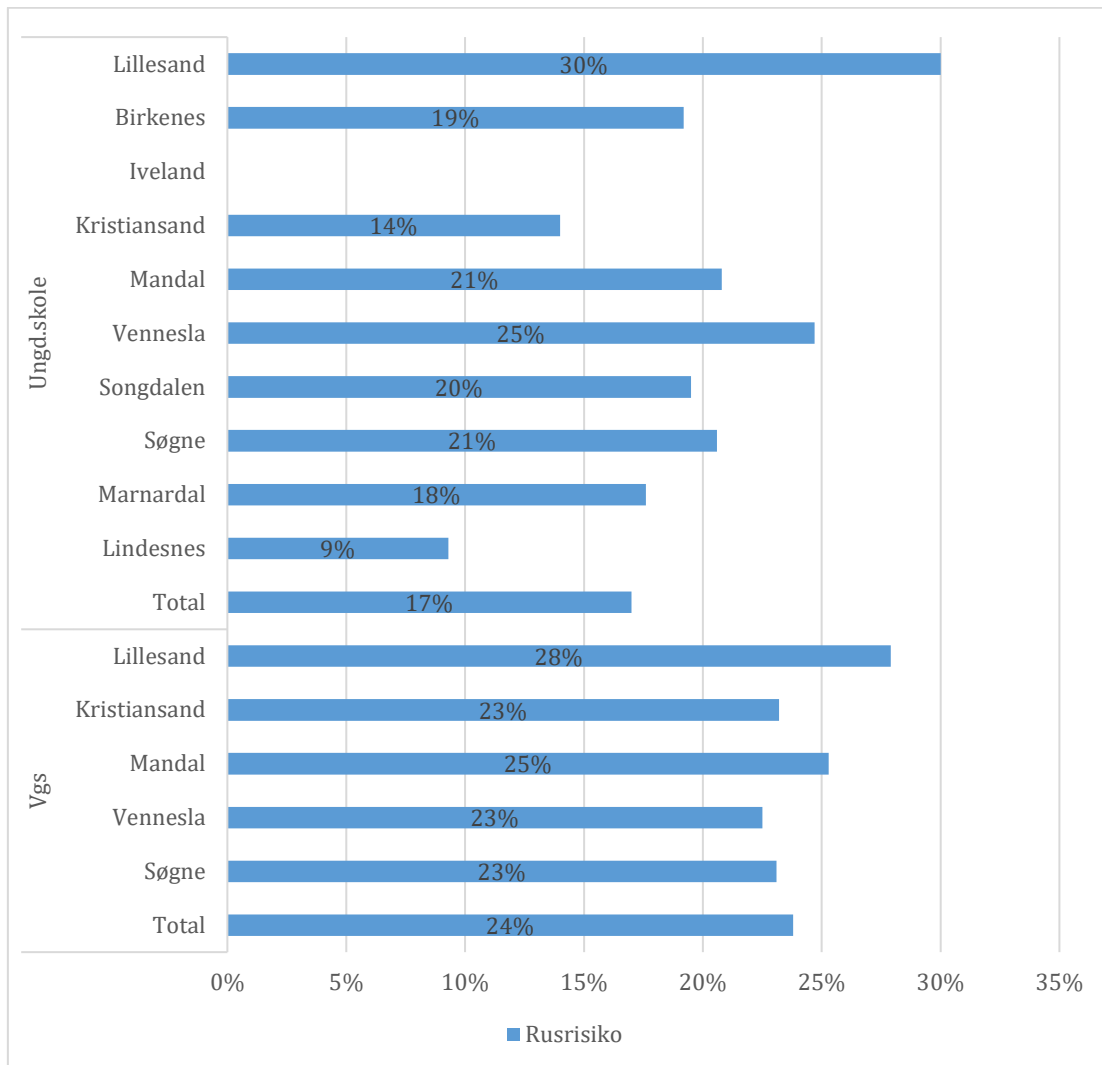
Figur 2.10 viser svarene på spørsmålene om risikofylt alkoholbruk (spm 4). Her ser vi at forekomstene er relativt lave blant elever på ungdomsskolen. Dette gjelder spesielt blant elever på 8. trinn (vises ikke i figuren). Spørrebatteriet er derfor ikke like relevant for å skille ut de med risikofylt alkoholbruk blant ungdomsskoleelevene. Blant elevene på videregående skole er det derimot en større andel som har opplevd negative konsekvenser av alkoholbruk. F.eks. er det noe over 20 prosent som oppgir å ha vært så full at de ikke husker hvor de har vært, og 25 prosent som har hatt en trist periode som følge av alkoholbruk.

2.3.2 Variasjon i risikofylt alkoholbruk mellom regioner i Agder

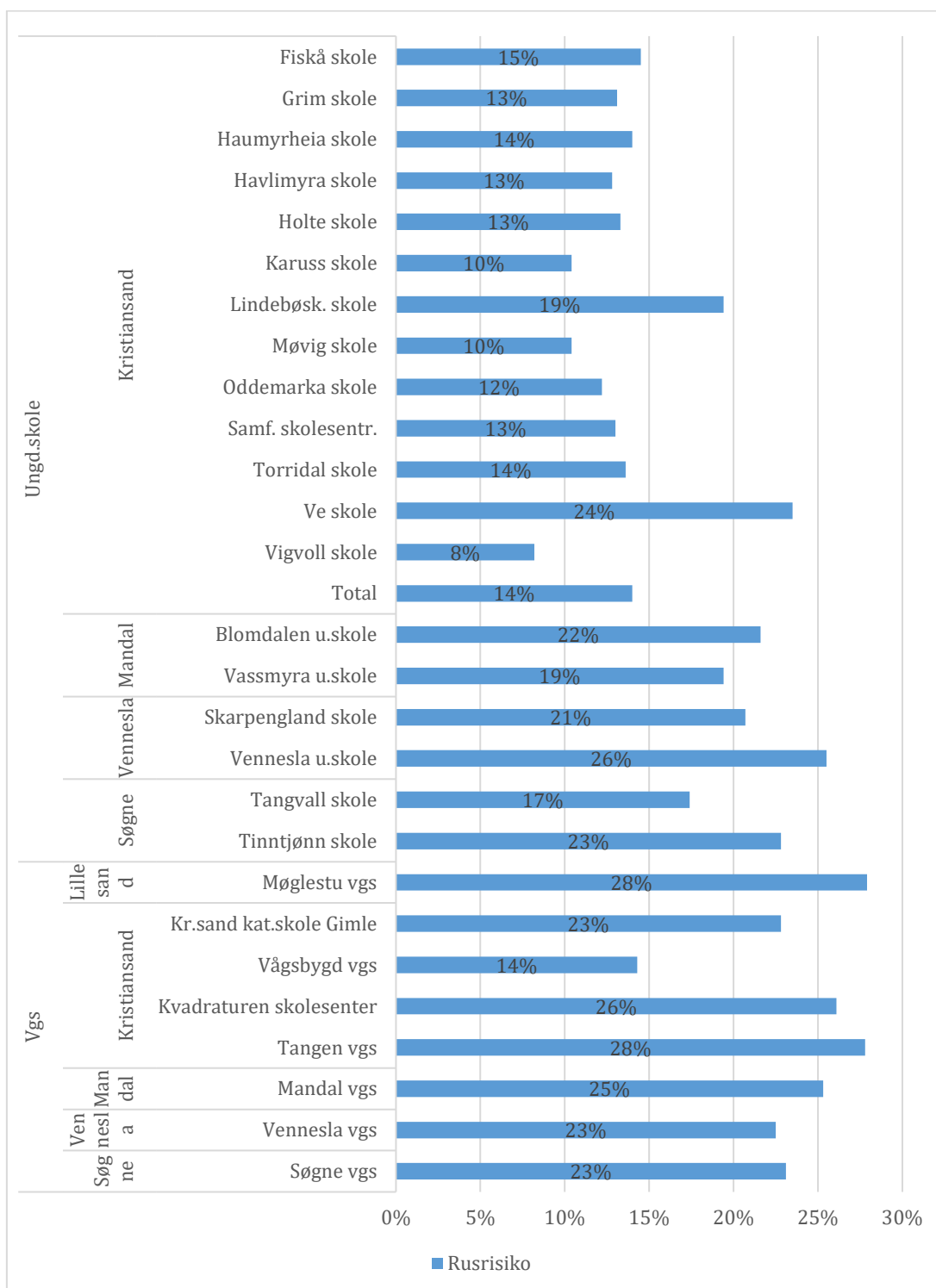


Figur 2.11 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på regioner i Agder

2.3.3 Variasjon i risikofylt alkoholbruk mellom kommuner og skoler



Figur 2.12 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen



Figur 2.13 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikofylt rusbruk fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)

3. Sosioøkonomisk status og risikoppopping

Dette kapitlet inneholder en oversikt over sosioøkonomisk status (SØS) og risikoppopping i kommuner og ved skoler i Kristiansandsregionen. De to indikatorene er presentert i hvert sitt delkapittel. Delkapitlene innledes med en kort beskrivelse av hvordan indikatorene er utformet med bakgrunn i Ungdataundersøkelsen og aktuell forskning om betydningen av SØS og risikoppopping. I hoveddelen vises forekomsten av de to indikatorene fordelt på regioner i Agder og kommuner og skoler i Kristiansandsregionen.

3.1 Sosioøkonomiske status (SØS)

Indikatoren for sosioøkonomisk status (SØS) er sammensatt av flere spørsmål. Dette innbefatter fire spørsmål om hvorvidt familien har bil, om respondenten har eget soverom, hvor mange ganger de har vært på ferie og hvor mange datamaskiner det er i familien. Videre inngår det spørsmål om foreldrenes utdanning og hvor mange bøker de har i familien. Den samlede verdien på indikatoren SØS varierer mellom 0 og 3. Basert på denne verdien, er alle elevene i undersøkelsen rangert og kategorisert i fire grupper fra lavest til høyest SØS. Den første gruppen (med lavest SØS) utgjør 12,5 prosent av elevene, den andre 12,5 prosent, den tredje 25 prosent og den siste 50 prosent (høyest SØS).

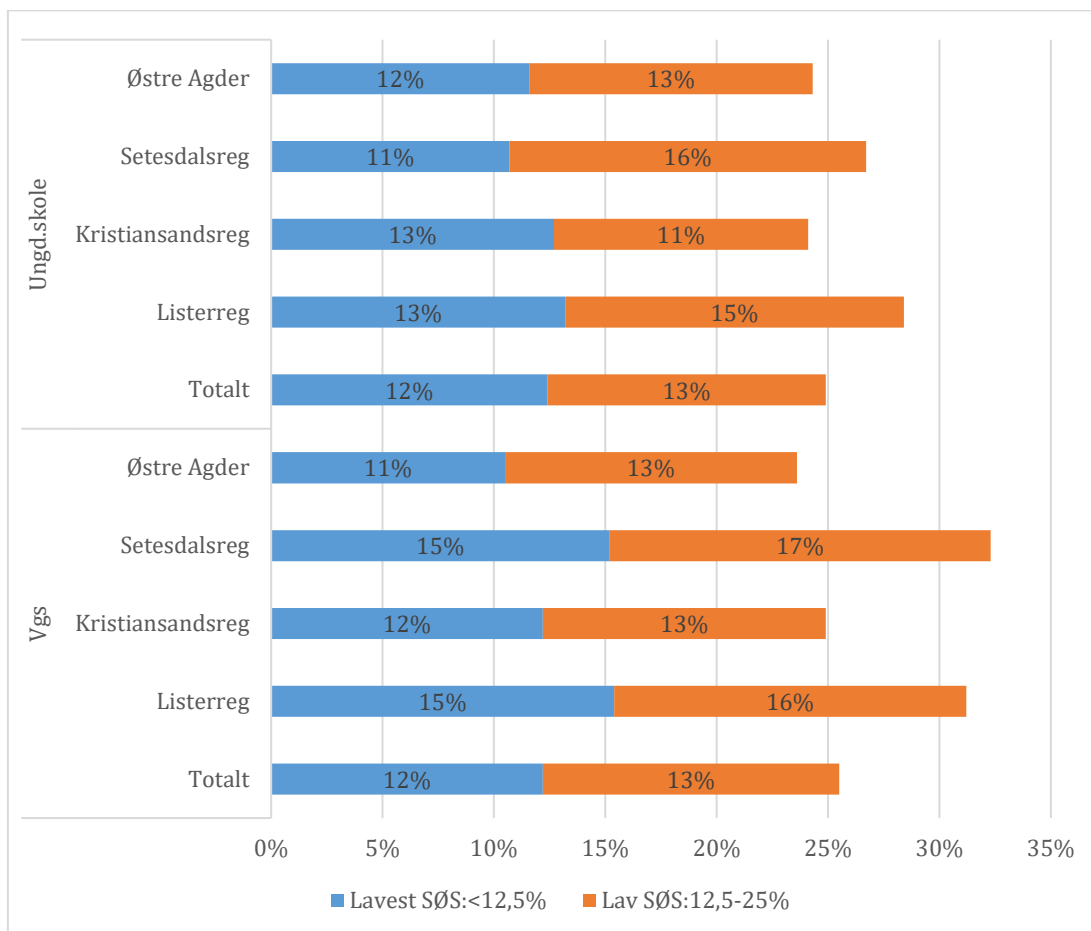
I dette kapitlet viser vi hvor stor andel av elevene på regionnivå, kommunenivå og skolenivå som befinner seg i de to gruppene med lavest SØS. Resultatene for den enkelte region, kommune eller skole må dermed sammenlignes med andelen på fylkesnivå. Dersom en kommune har en større andel i gruppen med lavest SØS enn 12,5 prosent, betyr det at det er forholdsmessig mange med lavest SØS i den aktuelle kommunen. Dersom andelen er lavere enn 12,5 prosent, betyr det at den aktuelle kommunen har forholdsmessig få elever med lavest SØS sammenlignet med Agder som helhet.

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

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

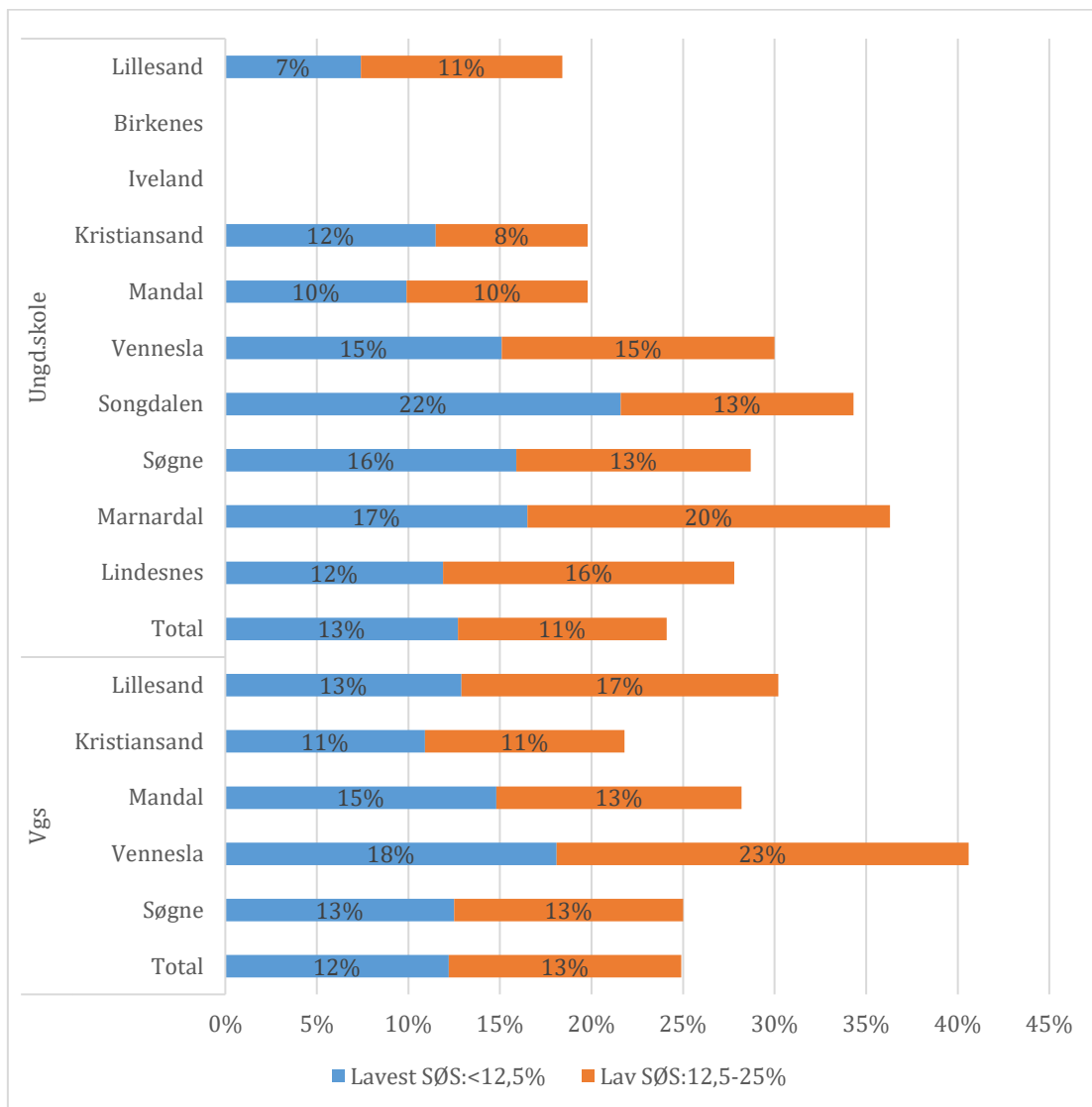
Sammenhengen mellom sosioøkonomisk bakgrunn og alkoholbruk er blitt undersøkt i flere studier. Her er imidlertid resultatene mer sprikende. Mens enkelte har påvist at alkoholbruken reduseres jo høyere sosioøkonomisk status (Farmer og Hanratty 2012), har andre undersøkelser vist til motsatte sammenhenger (Steketee m.fl. 2013). En litteraturoppsummering av Østhus m.fl. (2016) viser til studier der de dels ikke finner sammenhenger, dels finner positive og dels negative sammenhenger. Der de finner sammenheng, er de samtidig svake. Ifølge Liu m.fl. (2018) kan de sprikende resultatene skyldes kulturelle eller kontekstuelle forskjeller (for eksempel alkoholpolitikk og priser) mellom land eller at betydningen av sosial ulikhet varierer over tid (trender). Tidligere ungdomsundersøkelser har imidlertid vist at det er en forholdsvis klar negativ sammenheng, det vil si at alkoholbruken reduseres etter hvor god ungdommene opplever familieøkonomien (Møller og Bentsen 2014). Analysene viser også at denne sammenhengen langt på vei kan forklares av ungdommenes relasjoner til foreldre, regler i familien og foreldrenes holdninger til alkohol.

3.1.1 Variasjoner i SØS mellom regioner i Agder

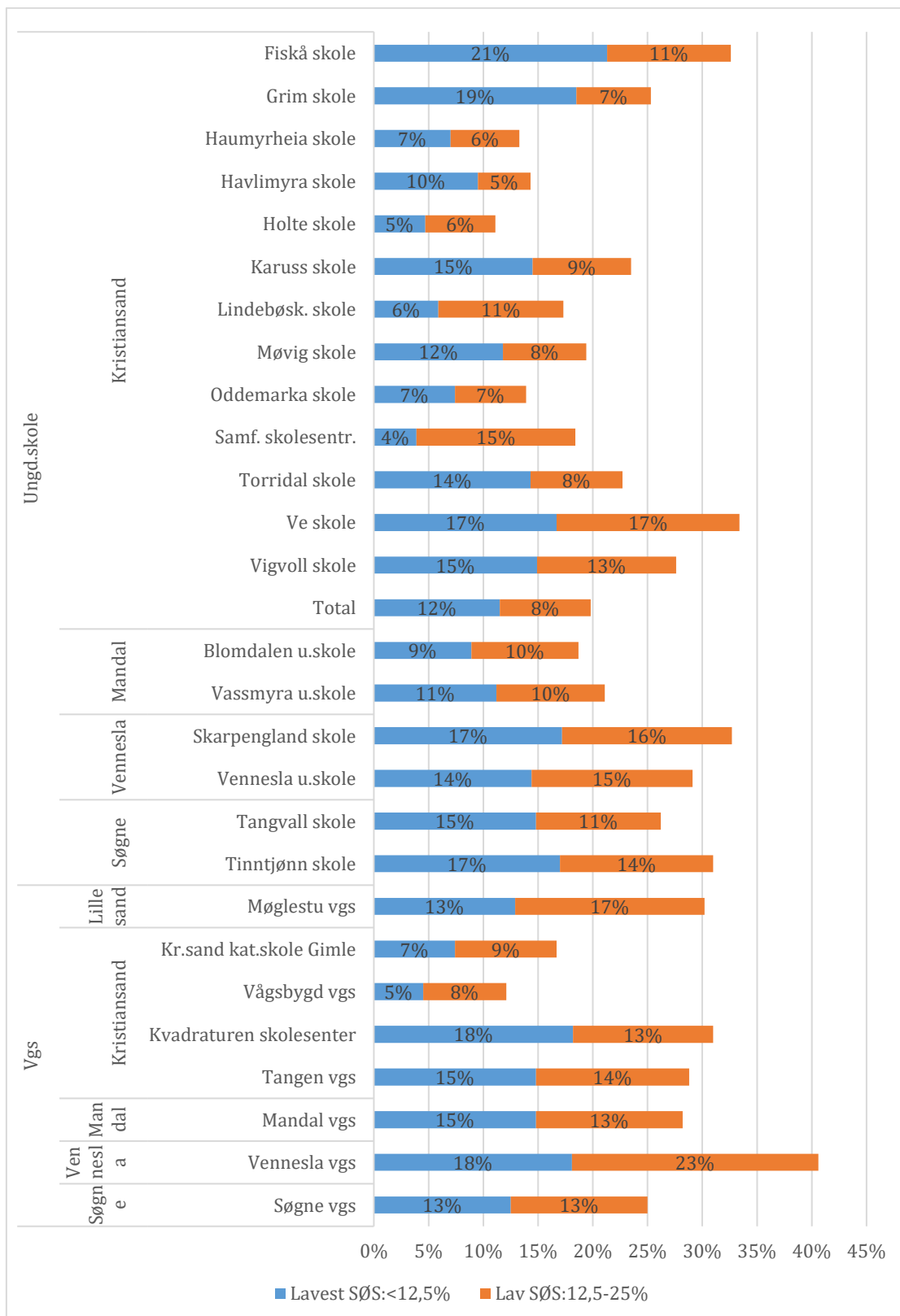


Figur 3.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på regioner i Agder

3.1.2 Variasjoner i SØS mellom kommuner og skoler



Figur 3.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Birkenes og Iveland er tatt ut på grunn av få respondenter)



Figur 3.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med lav SØS (sosioøkonomisk status) fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)

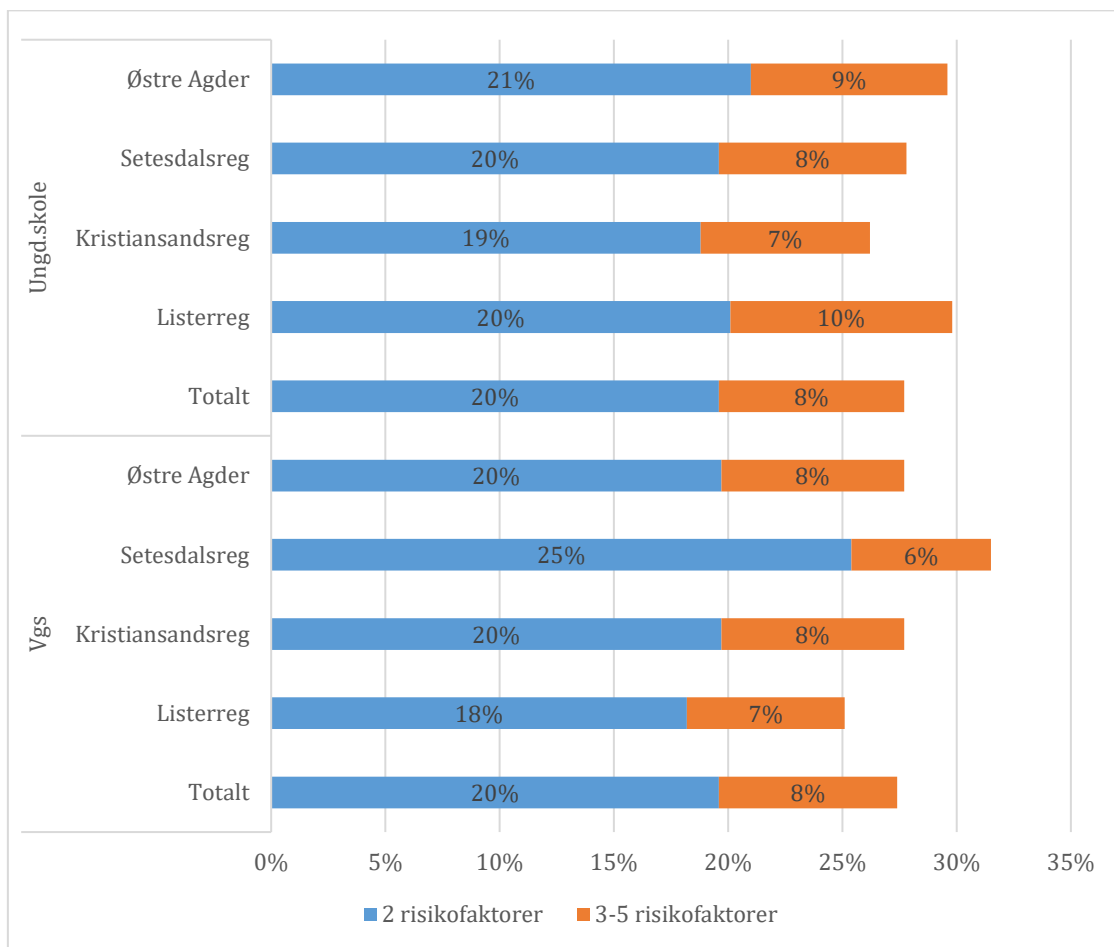
3.2 Risikooppnopning blant elever i Kristiansandsregionen

Indikatoren for risikooppnopning baserer seg på en analyse (faktoranalyse) av i alt 16 spørsmål fra Ungdataundersøkelsen. Med bakgrunn i analysen finner vi fem typer av risikofaktorer. Dette er risiko knyttet til det skolefaglige tilbudet, egenskaper ved skole/nærmiljø, venne-relasjoner, deltakelse og fritid samt relasjoner til foreldre. Indikatoren for risikooppnopning er beregnet ved å summere antall risikofaktorer med høy verdi. Elever med høy verdi på minst to av risikofaktorene, defineres som å være utsatt for risikooppnopning. Se for øvrig analyserapporten for en nærmere beskrivelse av hvordan indikatoren er utformet.

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

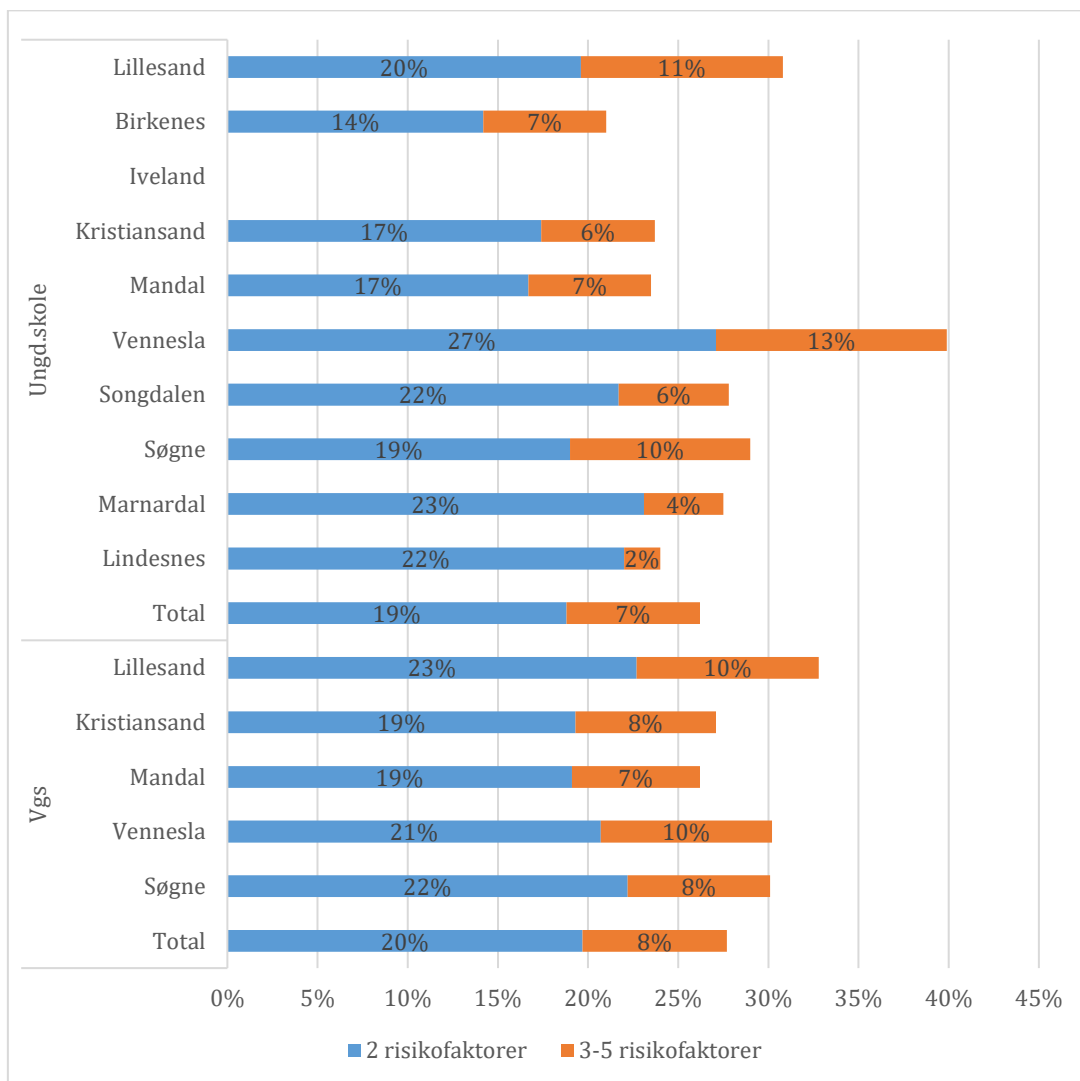
Studier av risikooppnopning bygger ofte på undersøkelser som følger personer fra barndommen og opp gjennom ungdomstiden. En av de tidlige undersøkelsene på dette feltet ble gjennomført av Felitti m.fl. (1998). Undersøkelsen viste at barn ofte var utsatt for flere former for omsorgssvikt. Blant barn som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

3.2.1 Variasjoner i risikooppbygning mellom regioner i Agder

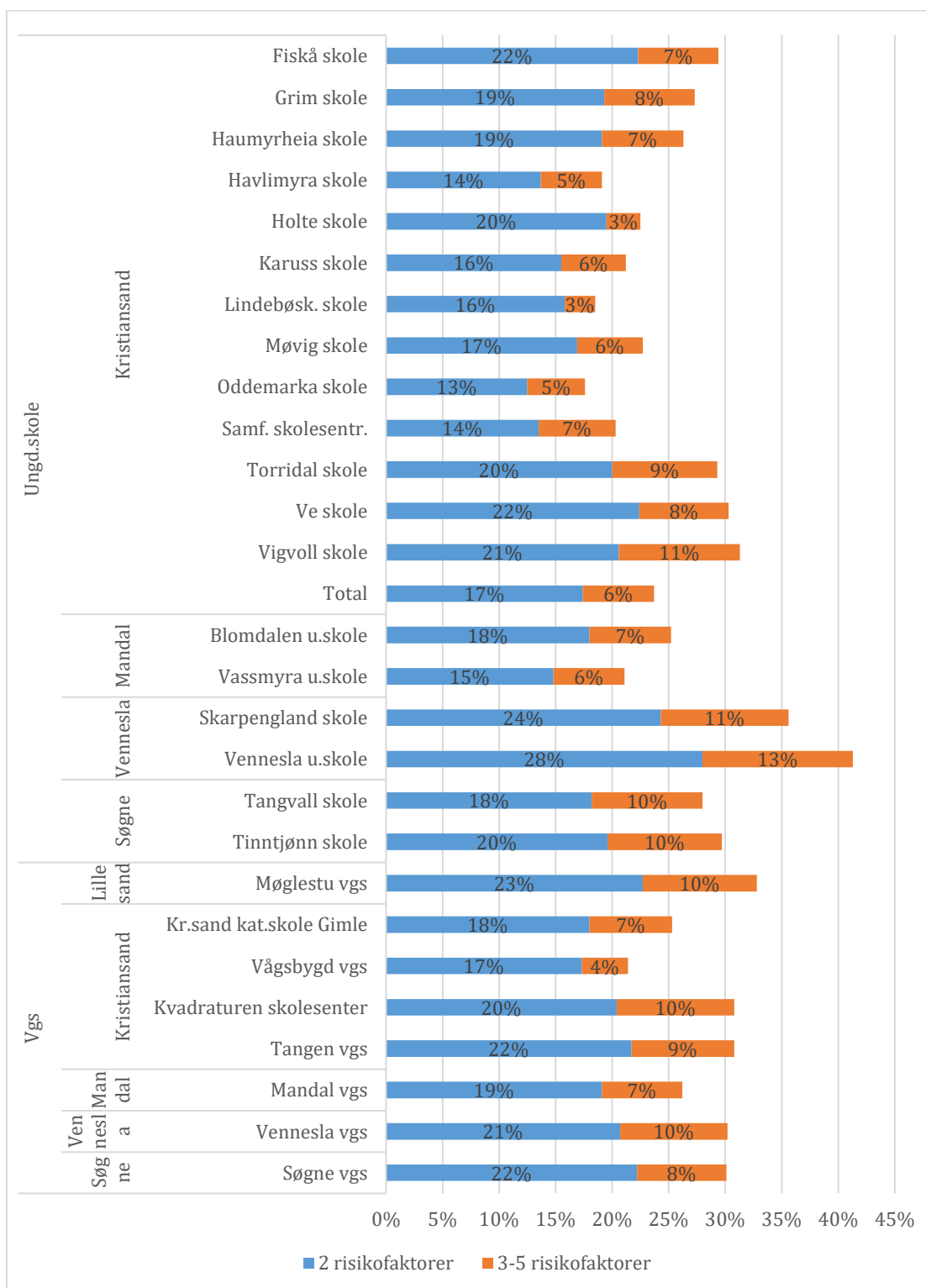


Figur 3.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppbygning fordelt på regioner i Agder

3.2.2 Variasjoner i risikooppbygning mellom kommuner og skoler



Figur 3.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppbygning fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut pga få respondenter)



Figur 3.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med risikooppbygning fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (kun kommuner med flere ungdomsskoler inngår i figuren)

4. Beskyttelsesfaktorer

Dette kapitlet inneholder en oversikt over forekomsten av fem typer beskyttelsesfaktorer i kommuner og ved skoler i Kristiansandsregionen. De fem beskyttelsesfaktorene er familie, skole, nærmiljø, sosiale relasjoner og deltakelse. Hver av beskyttelsesfaktorene er presentert i hvert sitt delkapittel. Delkapitlene innledes først med en kort beskrivelse av hvordan de fem beskyttelsesfaktorene er konstruert med bakgrunn i spørsmål fra Ungdataundersøkelsen. Som grunnlag for å forstå betydningen av de ulike beskyttelsesfaktorene, inneholder innledningsteksten også en kort omtale av aktuell forskning om de ulike beskyttelsesfaktorene. I hoveddelen vises søylediagram med forekomsten av de ulike beskyttelsesfaktorene fordelt på regioner i Agder og kommuner og skoler i Kristiansandsregionen.

4.1 Familiebeskyttelse

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

- *Ungdommenes relasjoner til foreldre*: antall positive relasjoner basert på et spørrebatteri med fem påstander om ungdommene relasjoner til foreldre, f.eks. «Foreldrene mine pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida».
- *Støtte fra familiemedlemmer*: Spørsmål om ungdommene har familiemedlemmer å snakke med ved personlige problemer i vanskelige situasjoner
- *Alkoholregler*: Spørsmål om ungdommene får lov å drikke alkohol
- *Foreldres alkoholbruk*: Spørsmål om foreldrenes drikkemønster

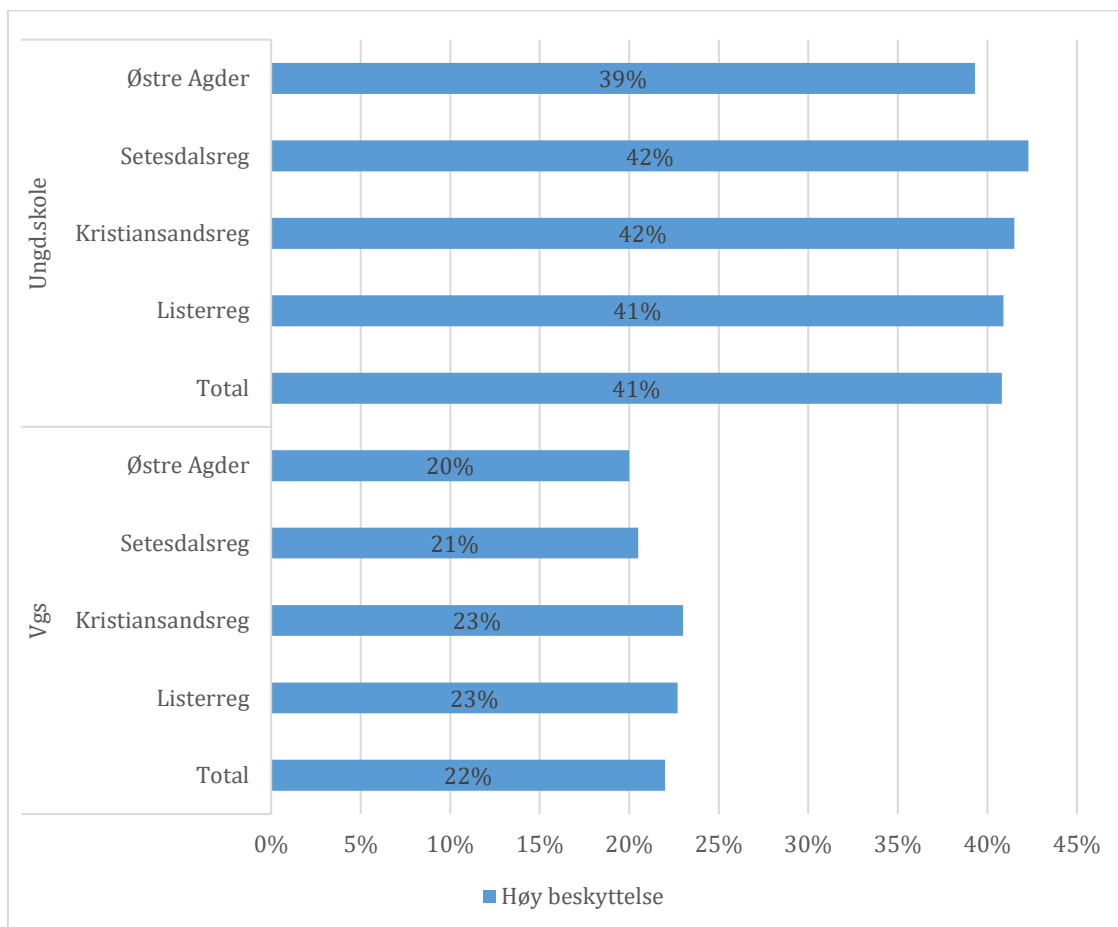
Hver av de fire variablene er kodet om i ulik grad av beskyttelse. Deretter er de slått sammen til én beskyttelsesfaktor. Skalaen varierer fra 0 til 8, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 8 har høyest beskyttelse. Videre har vi klassifisert alle ungdommene i tre grupper avhengig av om de har lite/lav, middels eller mye/høy familiebeskyttelse.

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

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

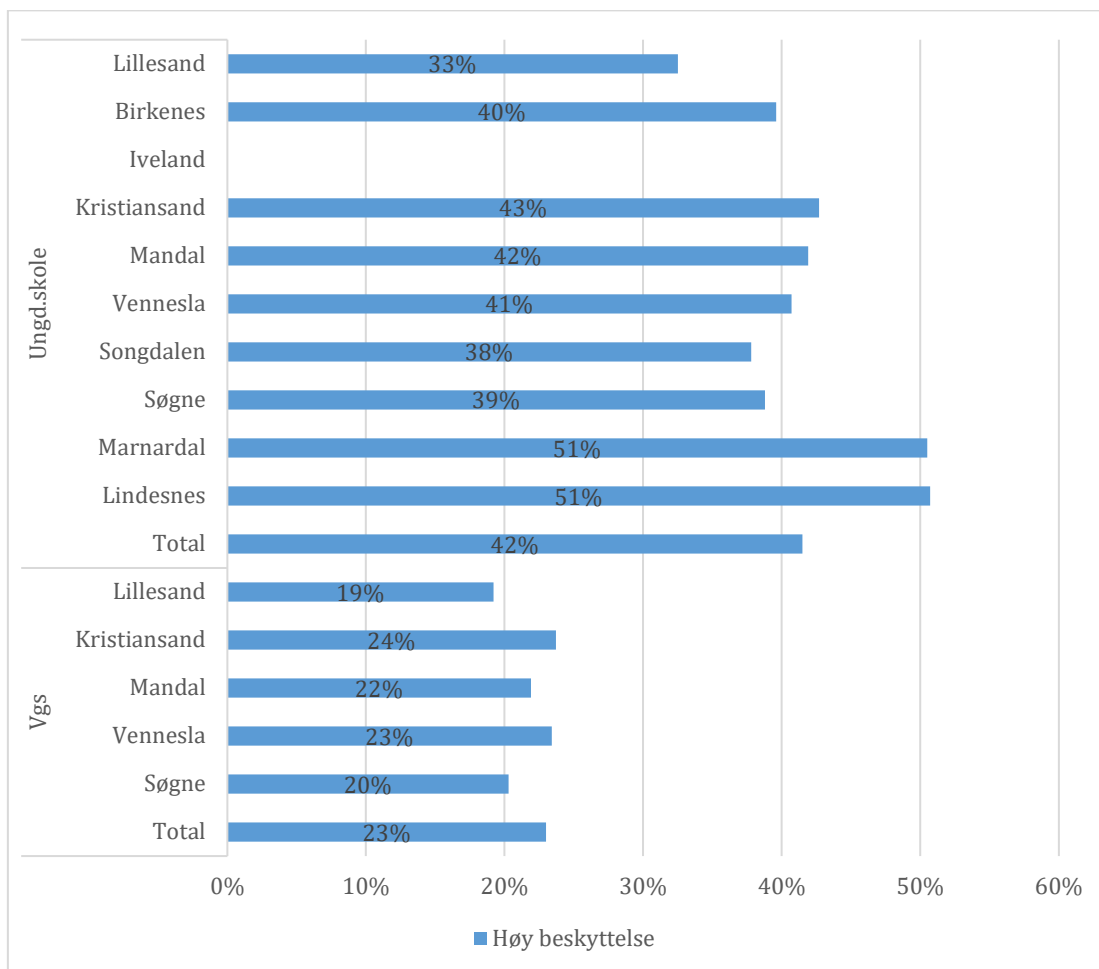
Det finnes videre flere undersøkelser som har sett på betydning av familien/foreldre som en beskyttende effekt under risikofylte situasjoner. Et eksempel finner vi hos Criss m.fl. (2017) som tar utgangspunkt i sammenhengen mellom det å bo i et risikofylt nabolag og ungdoms tilbøyelighet til normbrytende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

4.1.1 Variasjon i familiebeskyttelse mellom regioner i Agder

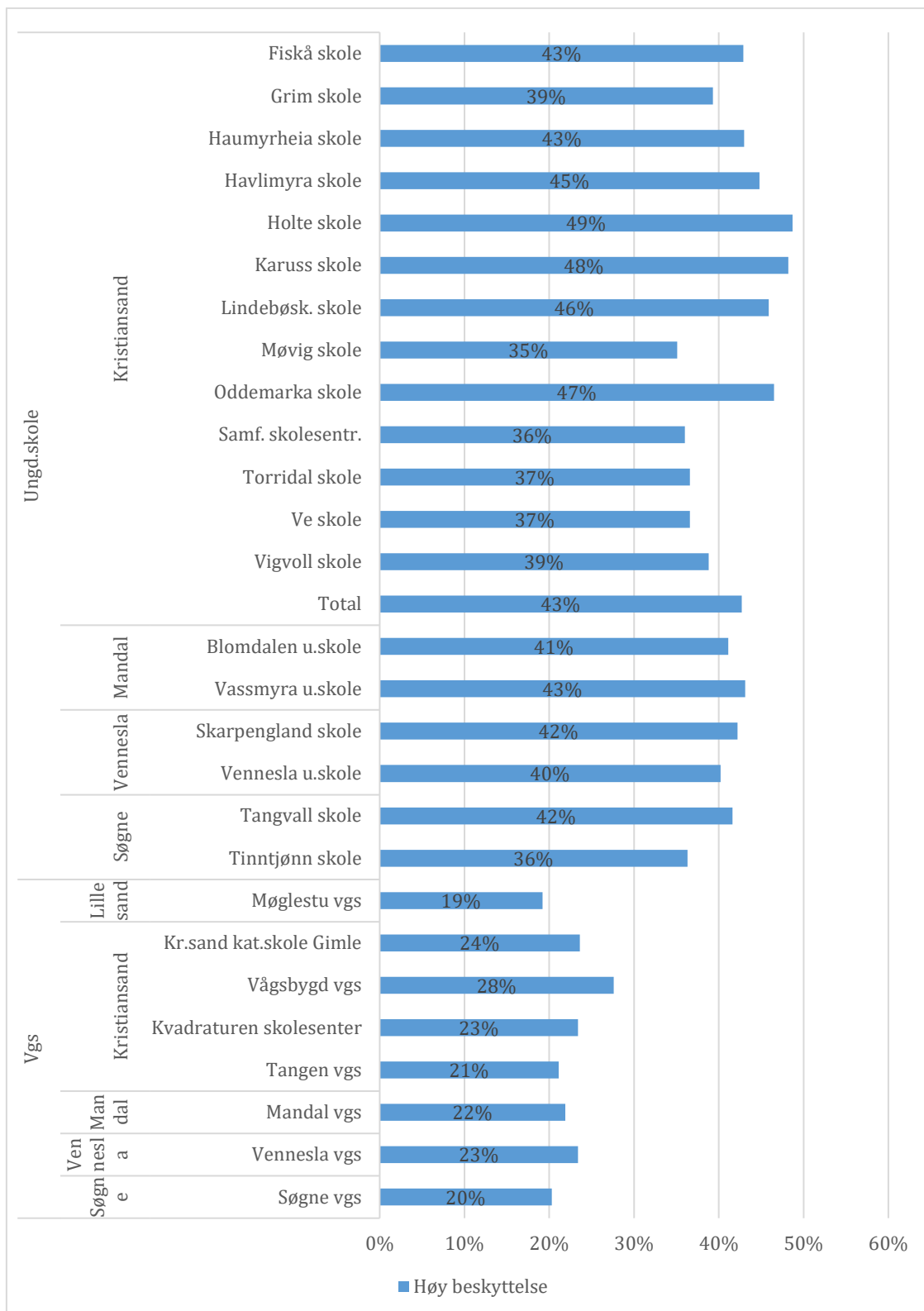


Figur 4.1 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på regioner i Agder

4.1.2 Variasjon i familiebeskyttelse mellom kommuner og skoler



Figur 4.2 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er tatt ut pga få respondenter)



Figur 4.3 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy familiebeskyttelse fordelt på skoler (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)

4.2 Skolebeskyttelse

I dette kapitlet har vi benyttet tre sett av spørsmål fra Ungdataundersøkelsen for å måle skolebeskyttelse. Dette er:

- *Ungdommenes relasjon til skolen*: antall positive relasjoner basert på et spørrebatteri med fem påstander om ungdommene relasjoner til skolen, f.eks. «Jeg trives på skolen»
- *Støtte fra lærer eller andre på skolen*: Spørsmål om ungdommene har lærer eller andre på skolen å snakke med ved personlige problemer i vanskelige situasjoner
- *Skolestress*: Spørsmål om ungdommene har mer skolearbeid enn de klarer å gjøre

Hver av de tre variablene er først kodet om til ulik grad av beskyttelse. Deretter er de slått sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 6, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 6 har høyest beskyttelse. Videre er ungdommene klassifisert i tre grupper fra lavest til høyest skolebeskyttelse.

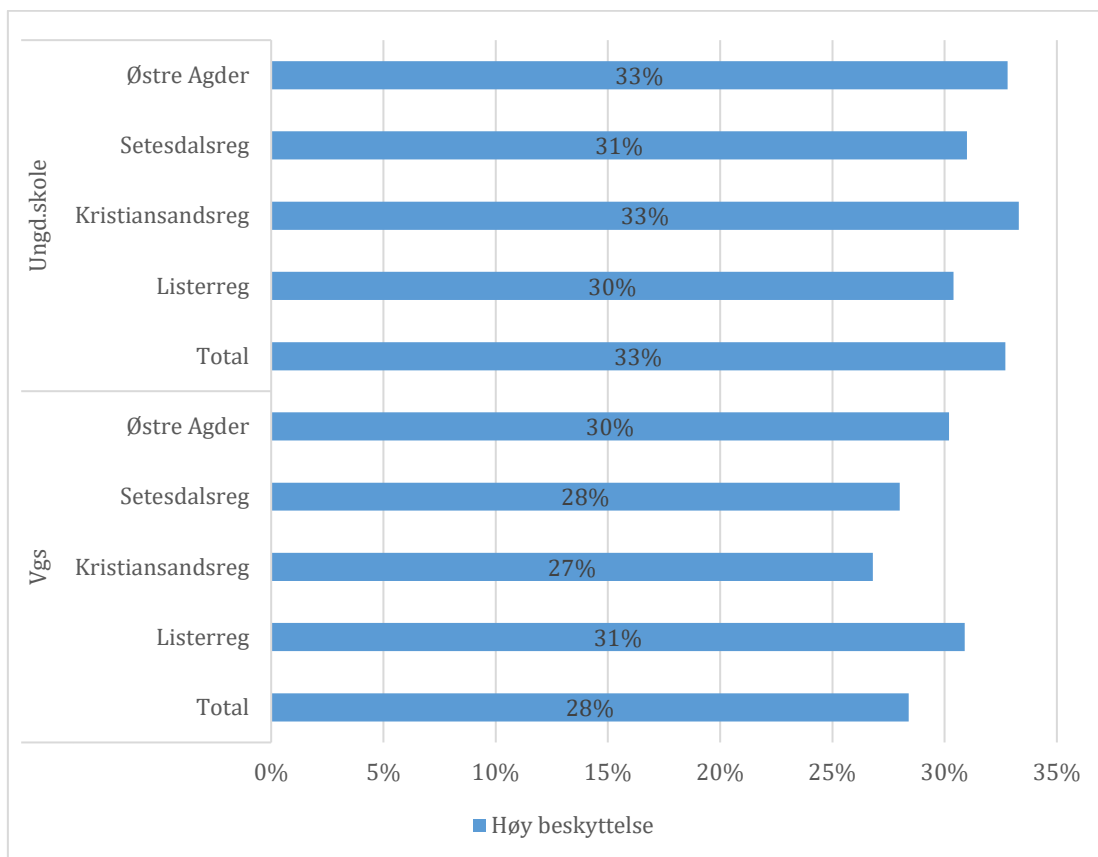
Skolen som beskyttende faktor kan knyttes til ulike aspekter ved det som kalles skoleklimate. I følge Thapa m.fl. (2014) kjennetegnes et godt skoleklimate av: 1) Sikkerhet (herunder skoleregler og normer); 2) gode relasjoner; 3) gode forutsetninger for undervisning og læring; 4) fysiske fasiliteter og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

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

Et annet aspekt ved skolen som beskyttelsesfaktor er skole-foreldrerelasjonen, det vil si båndet mellom ungdoms primære og sekundære omsorgsomgivelse. Drugli og Nordahl (2016) oppsummerer denne forskningen og viser at skole-hjem-samarbeid er én av flere faktorer som har betydning for elevenes læring og utvikling. Forfatterne peker samtidig på at det varierer hvor godt

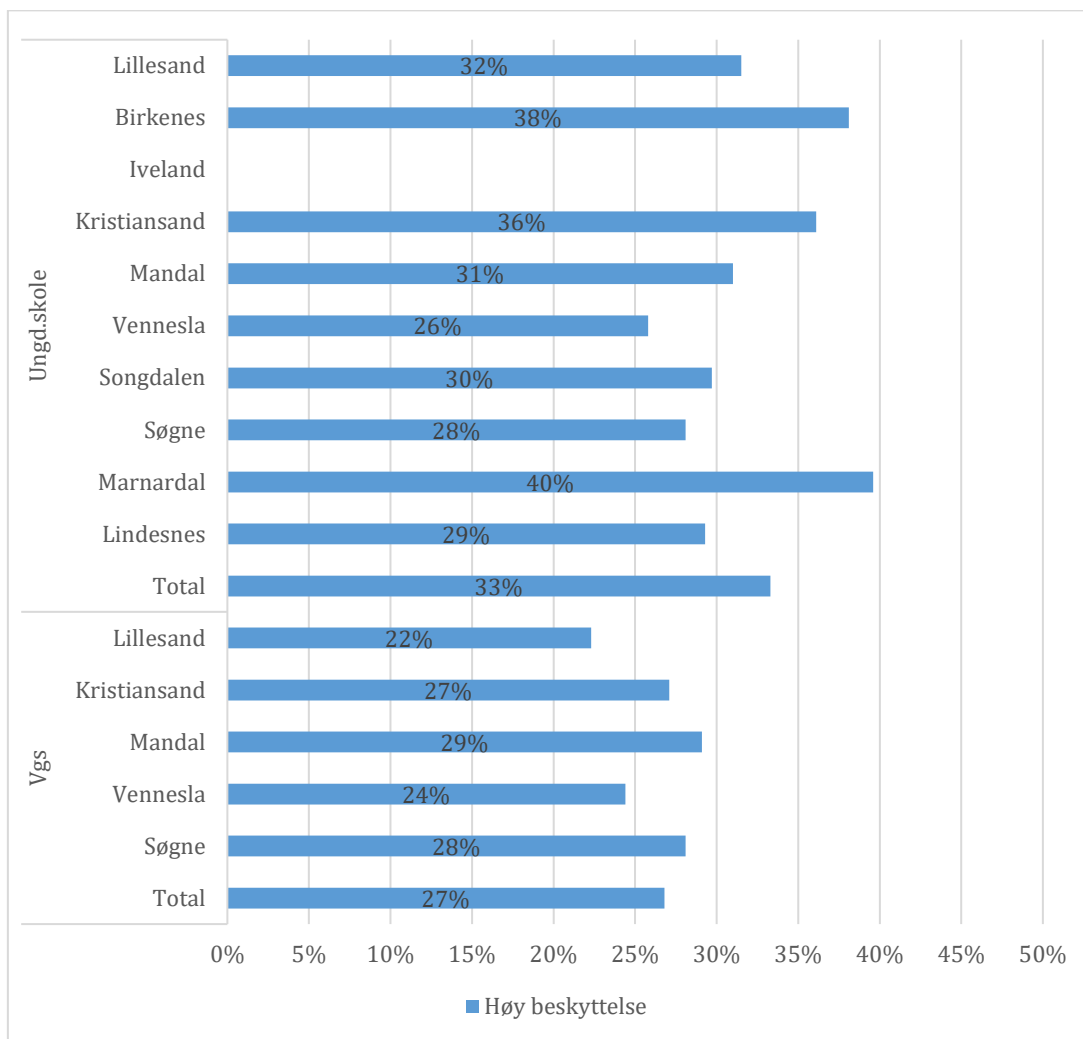
man lykkes med å etablere slike relasjoner, det vil si at det er vanskeligst å få til et slikt samarbeid for elevene som trenger det mest. Det kan i så fall bety at det å etablere systemer for slikt samarbeid, ikke nødvendigvis har beskyttende buffereffekt for de mest utsatte ungdommene.

4.2.1 Variasjon i skolebeskyttelse mellom regioner i Agder

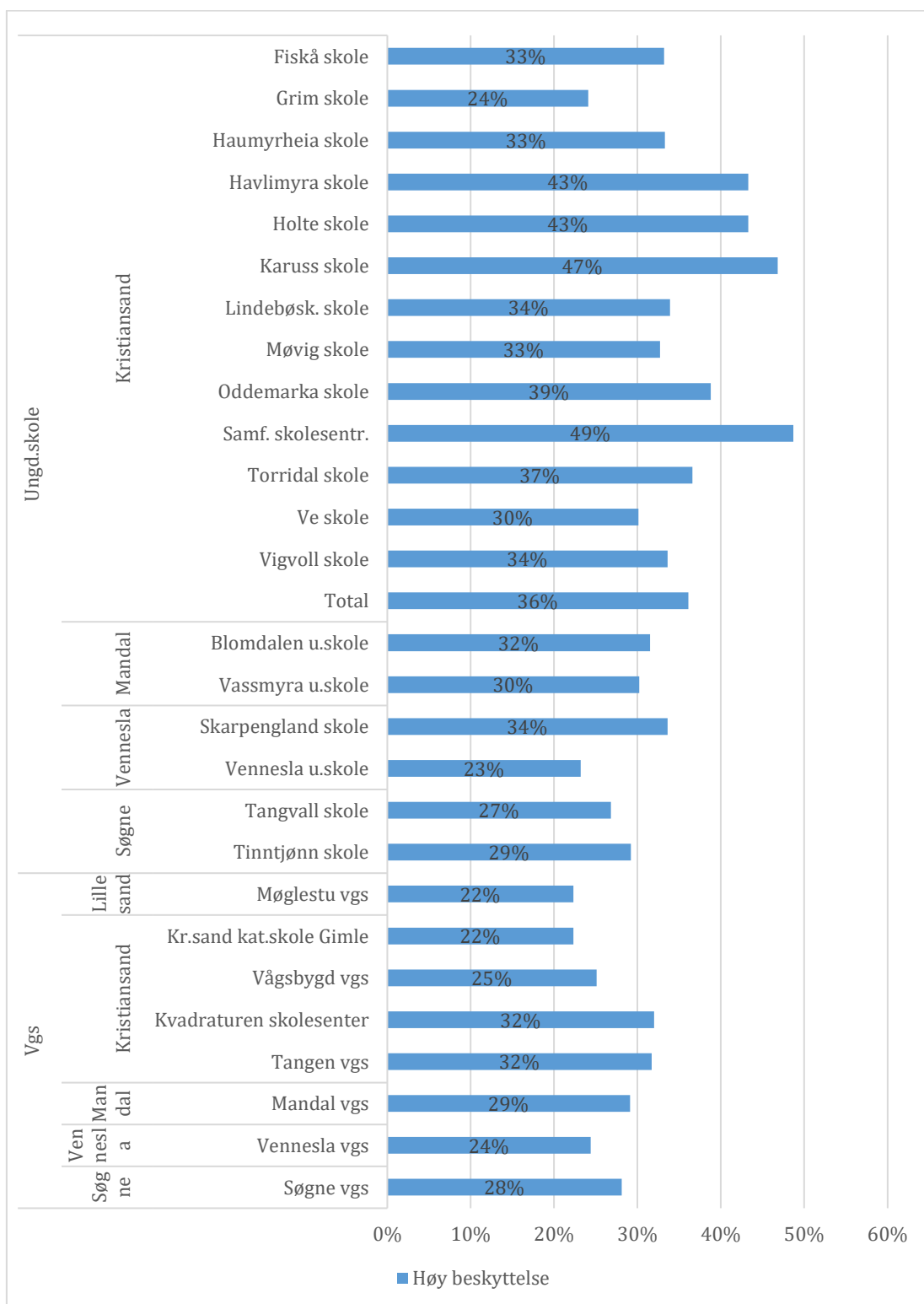


Figur 4.4 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på regioner i Agder

4.2.2 Variasjon i skolebeskyttelse mellom kommuner og skoler



Figur 4.5 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på kommuner



Figur 4.6 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy skolebeskyttelse fordelt på skoler (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)

4.3 Nærmiljøbeskyttelse

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

- *Nærtilbudet*: Positive vurderinger av nærtilbudet basert på spørrebatteri om tre typer nærtilbud (idrett, kultur, møteplasser)
- *Fornøyd med lokalmiljø*: Spørsmål om hvor fornøyd de er med lokalmiljøet der de bor
- *Digital mobbing*: Spørsmål om ungdommene har vært utsatt for digital mobbing (fravær av digital mobbing indikerer positive trekk ved nærmiljøet)

Hver av de tre variablene kodes om i ulik grad av beskyttelse og slås deretter sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 5, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 5 har høyest beskyttelse. Videre har vi klassifisert ungdommene i tre omtrent like grupper etter verdien på nærmiljøbeskyttelse.

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

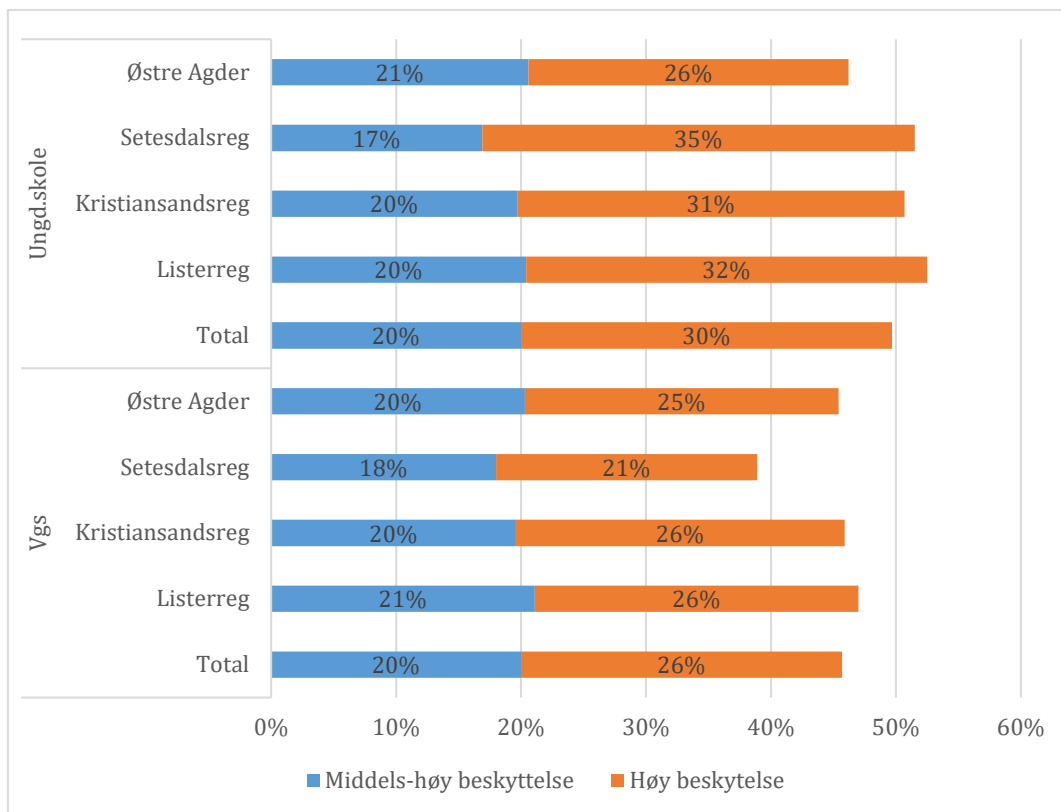
Det første spørsmålet ble belyst gjennom et eksperiment i Chicago (i perioden 1976 til 1998) der de studerte over 7000 familier i kommunale boliger som flyttet til andre områder med ulik levestandard (Gautreaux-eksperimentet). Senere analyser av langtidseffekten viser at barn av familier som flyttet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

I perioden 1994-1998 ble det gjennomført et tilsvarende eksperiment i USA (MOT-programmet). Programmet ble gjennomført ved at en gruppe lavinntektsfamilier fikk tildelt boligkuponger som kun kunne brukes til å leie bolig i nabolag med høyere levestandard, mens en annen gruppe fikk tilsvarende kuponger uten tilsvarende krav til bosted. Formålet med eksperimentet var å finne svar på om de som flyttet til nabolag med lite fattigdom, endret atferd og helsestilstand. Undersøkelser av forsøket har imidlertid vist noe mer blandede resultater enn analysene av det første eksperimentet. De som flyttet til nabolag med lav grad av fattigdom, opplevde å få bedre psykisk og fysisk helse, men resultatene for barn og unges utvikling har vist seg å være noe mer variabel (Umblis m.fl. 2019).

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

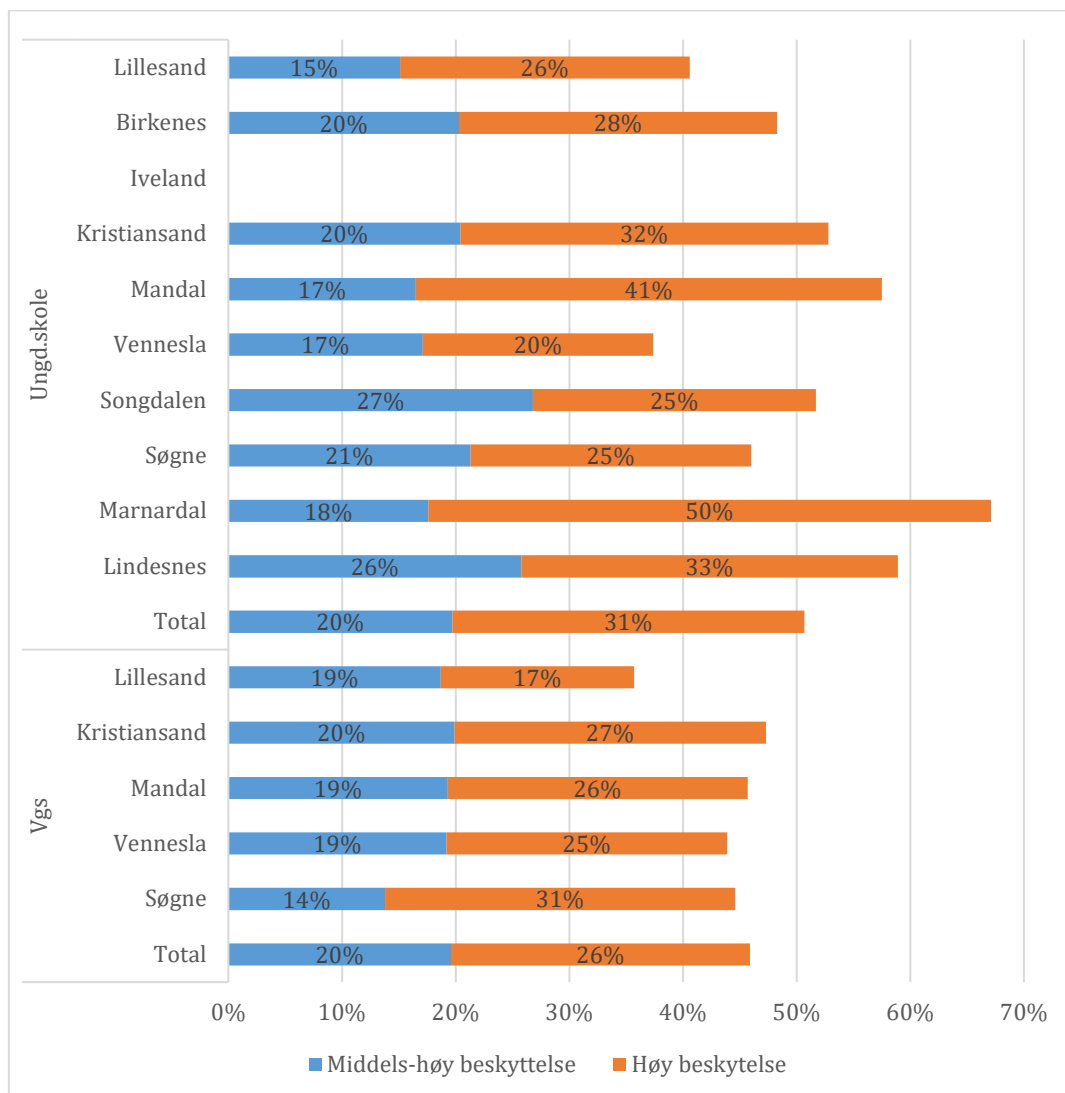
En litteraturgjennomgang av Minh m.fl. (2017) om nabolagseffekten konkluderer med at forskningsresultatene er sprikende, og flere undersøkelser viser at familiefaktoren i stor grad kan forklare sammenhengen mellom egenskaper ved nabolaget og positive eller negative utviklings trekk hos barn og unge.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

4.3.1 Variasjon i nærmiljøbeskyttelse mellom regioner i Agder

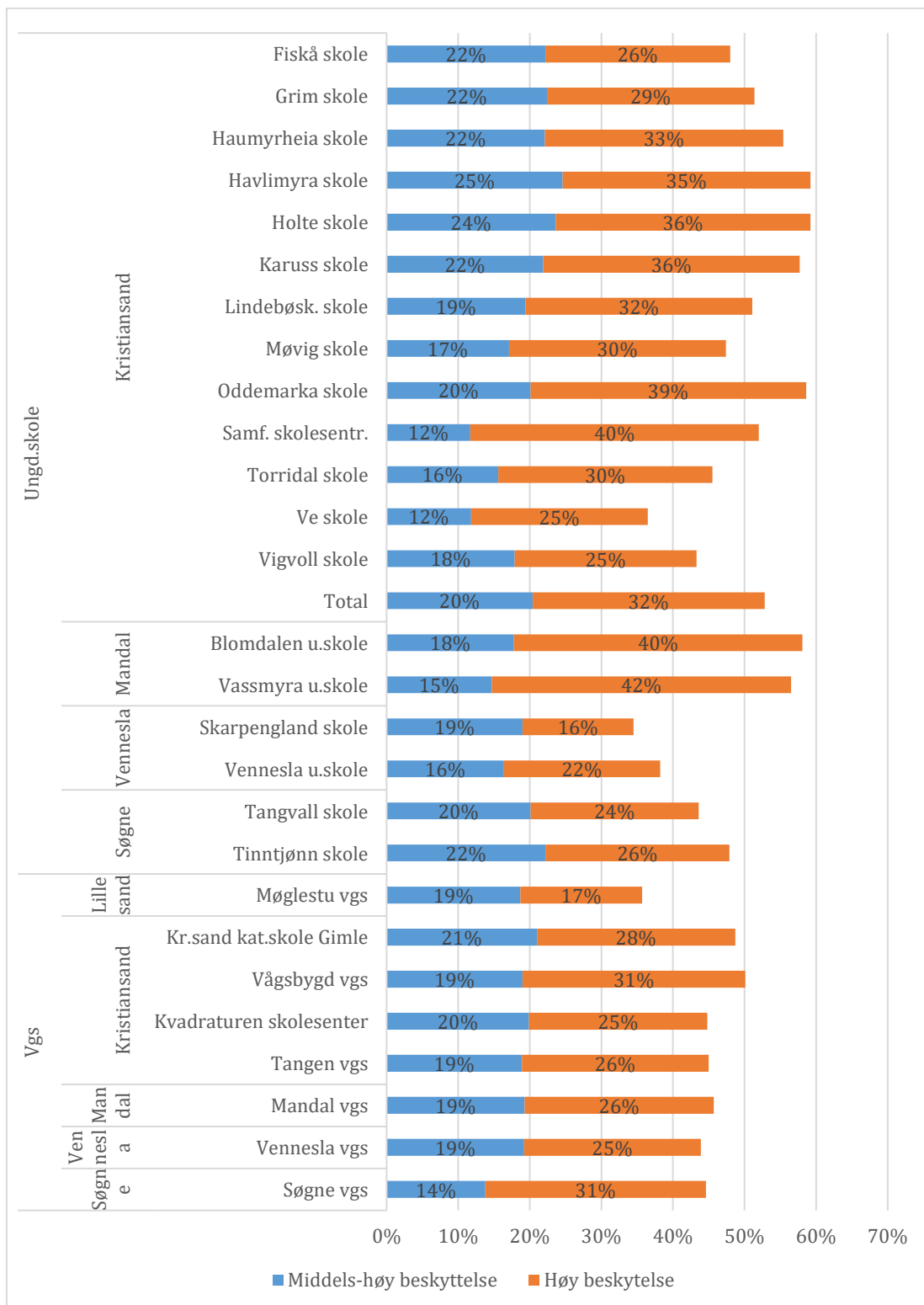


Figur 4.7 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på regioner i Agder

4.3.2 Variasjon i nærmiljøbeskyttelse mellom kommuner og skoler



Figur 4.8 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen (Iveland er utelatt pga få respondenter)



Figur 4.9 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy nærmiljøbeskyttelse fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)

4.4 Deltakelse

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

- *Organisasjonsmedlemskap*: Om de er eller har vært med i organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at de fylte 10 år.
- *Organisasjonsmøte*: Spørrebatteri om deltakelse i organiserte aktiviteter i dag.
- *Media*: Spørsmål om bruk av sosiale medier

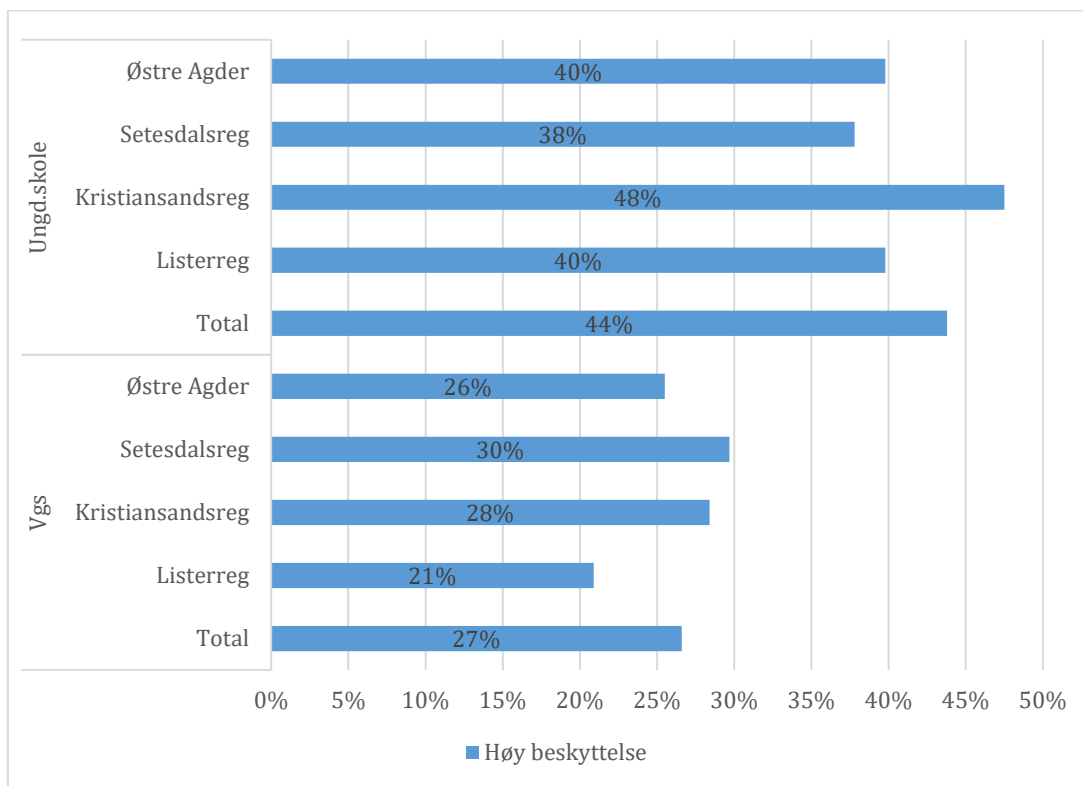
Hver av de tre variablene kodes om i ulik grad av beskyttelse og slås deretter sammen til én beskyttelsesindikator. Skalaen varierer fra 0 til 4, dvs. at de med verdien 0 har lavest beskyttelse og de med verdien 4 har høyest beskyttelse. Også her har vi klassifisert ungdommene i tre grupper etter grad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

Et kvalitetsaspekt ved nærmiljøet som ofte trekkes frem, er tilgangen til og kvaliteten på ulike typer aktivitetstilbud. Den grunnleggende antakelsen er at ungdoms deltakelse i organiserte aktiviteter har betydning for deres atferd og helse. Generelt viser imidlertid forskningen at organisasjonsdeltakelse ikke entydig kan betraktes som en beskyttende faktor. Blant annet er det gjennomført en rekke undersøkelser som har vist at det er en sammenheng mellom deltakelse i idrettsorganisasjoner og et høyt forbruk av alkohol (Sønderlund 2013, Kwan m.fl. 2014, Zhou og Heim 2014). Ifølge Zhou og Heim (2014) finnes det flere ulike forklaringer på denne sammenhengen, men alle peker i retning av at sosiale mekanismer fremstår som spesielt sterke innenfor idretten, og at disse mekanismene øker forventinger til eller presset på å drikke alkohol. En stor del av disse undersøkelsene er imidlertid gjennomført i USA, og det er kjent at alkoholkulturen varierer mye mellom land. Dessuten finner vi også eksempler på undersøkelser som ikke finner en slik sammenheng (Scholes-Balog 2016). Samtidig finnes det også flere studier av andre typer organisasjoner som viser til mindre alkoholbruk blant deltakende ungdom. Dette gjelder spesielt i religiøse miljøer eller organisasjoner (Rew og Wong 2006, Dohn m.fl. 2014, Russel m.fl. 2020). Dette viser at deltakelse ikke i seg selv representerer en beskyttende faktor, men at det avhenger av normer og regler innenfor de ulike organisasjonene. Det er grunn til å tro at slike normer også kan variere mellom ulike land.²

Undersøkelser som har tatt for seg sammenhengen mellom idrett og psykiske helse finner gjennomgående positive resultater, dvs. at idrett og fysisk aktivitet fremmer god psykisk helse. Jewett m.fl. (2014) viser at deltakelse i idrett bidrar til redusert omfang av psykiske plager, og ifølge forfatterne, kan derfor deltakelse i idrettsaktiviteter ha en beskyttende virkning mot psykiske plager blant ungdom. Med bakgrunn i en litteraturgjennomgang konkluderer også Lubans m.fl. (2016) med at fysisk aktivitet bidrar til å fremme kognitiv og mental helse, men at de underliggende mekanismene bak er uklare.

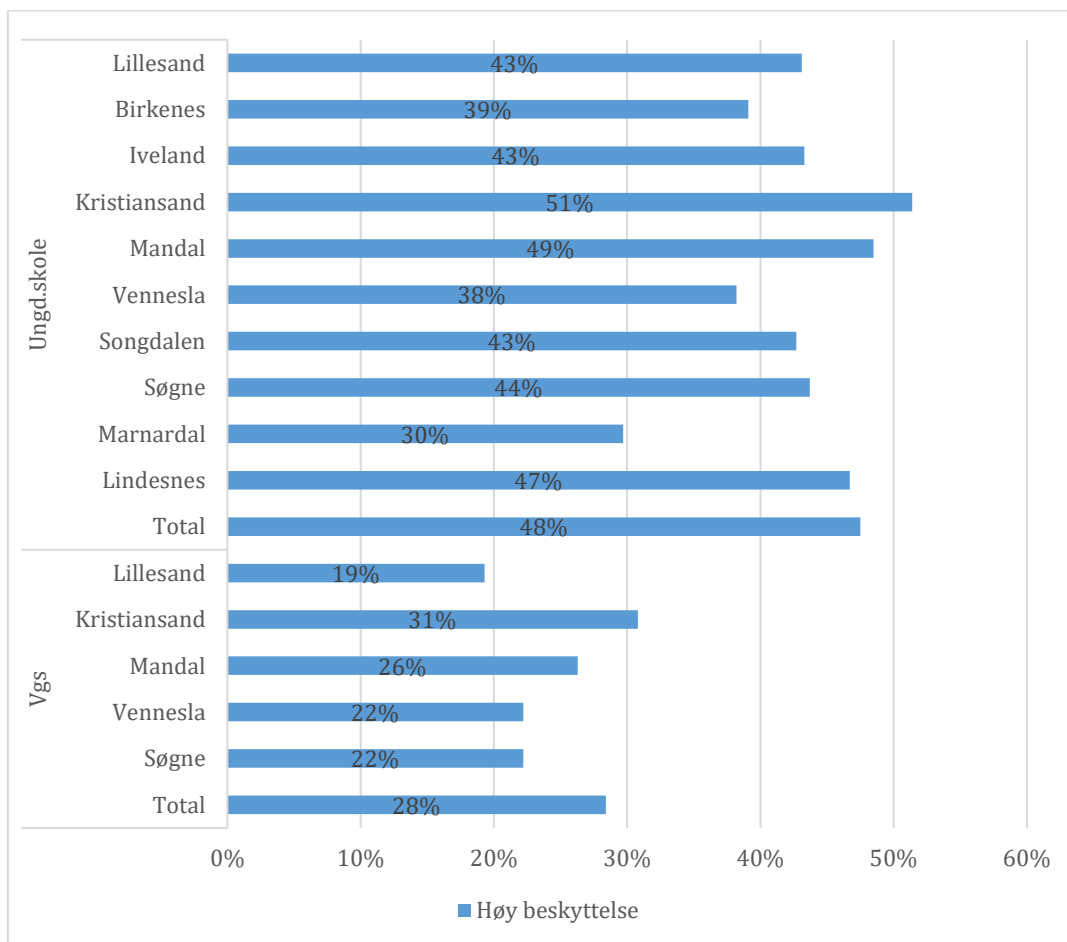
² I ungdataundersøkelsen fra Agder finner vi at de som deltar i organiserte idrettsaktiviteter drikker mindre alkohol enn de som ikke driver slik aktivitet. Ett unntak er imidlertid den gruppen ungdom som driver med fysisk aktivitet i treningsstudio eller helsestudio.

4.4.1 Variasjon i deltakelse mellom regioner i Agder

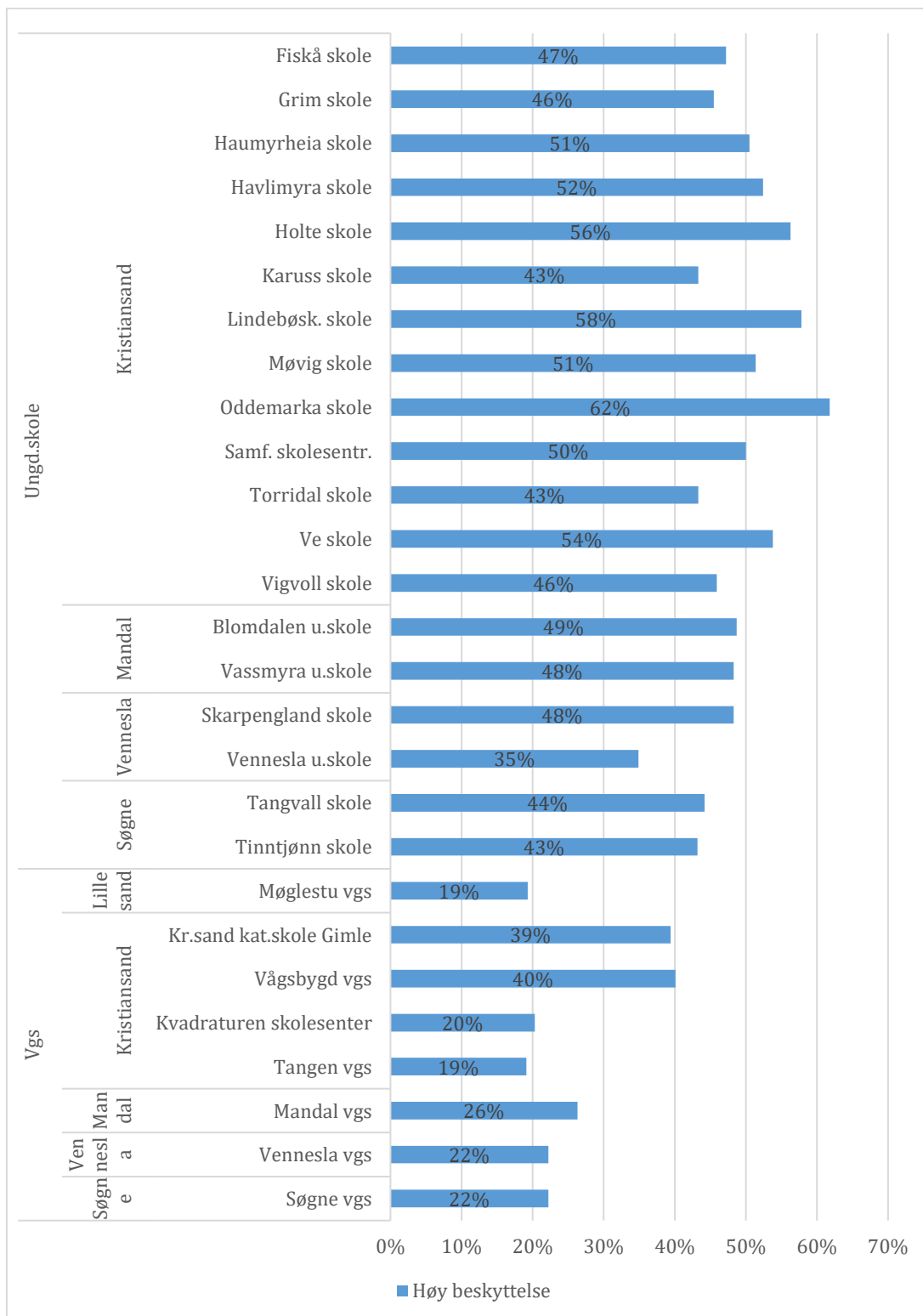


Figur 4.10 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på regioner i Agder

4.4.2 Variasjon i deltakelse mellom kommuner og skoler



Figur 4.11 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen



Figur 4.12 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med høy grad av deltakelse fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)

4.5 Sosiale relasjoner

Nedenfor har vi benyttet tre spørsmål fra ungdataundersøkelsen for å måle vennerelasjoner. Dette er:

- *Vennerelasjoner*: Spørsmål om antall venner de vanligvis er sammen med
- *Støtte fra venner*: Spørsmål om ungdommene har venner å snakke med ved personlige problemer i vanskelige situasjoner
- *Støtte fra andre voksne*: Spørsmål om ungdommene har andre voksne (enn foreldre og lærer) å snakke med ved personlige problemer i vanskelige situasjoner

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

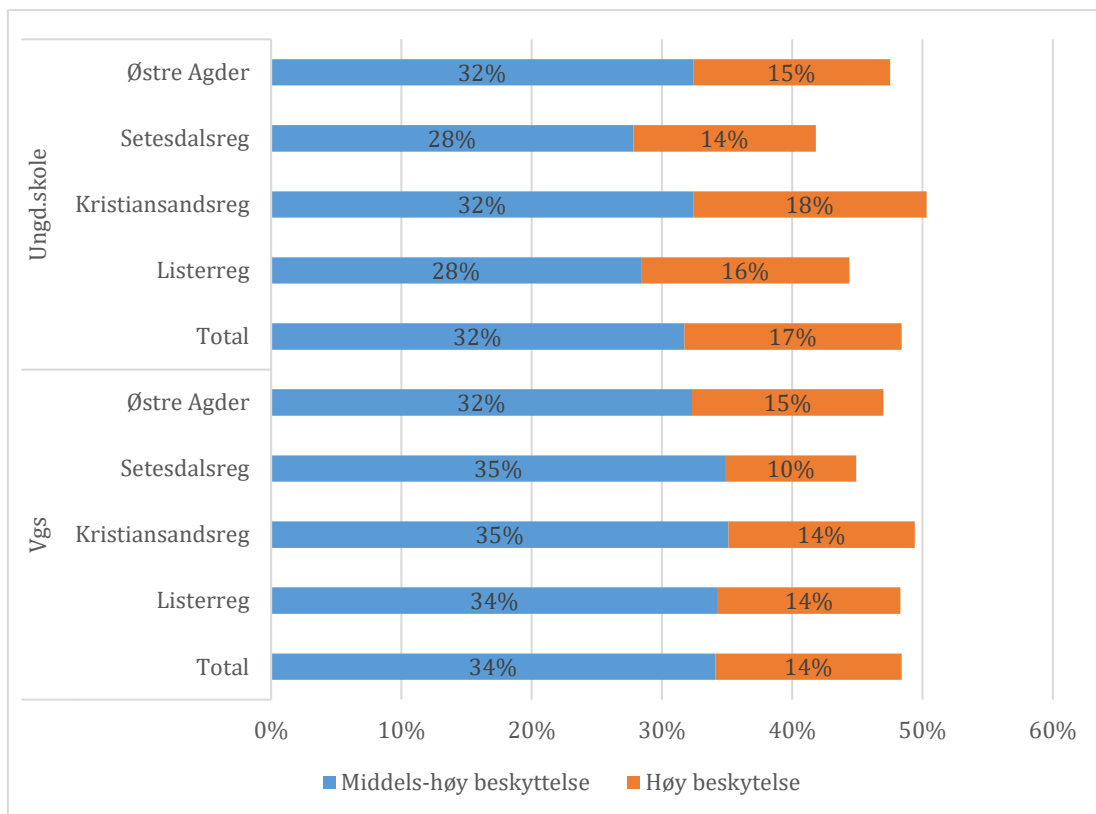
Mye av litteraturen har vært opptatt av å belyse betydningen av vennerelasjoner eller jevnaldrende som en risikofaktor, det vil si hvordan negativ atferd eller rusbruk påvirkes av slike relasjoner (Leung 2014). Et sentralt spørsmål her, er om sammenhengen mellom egenskapene ved vennemiljøet og den enkelte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

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

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

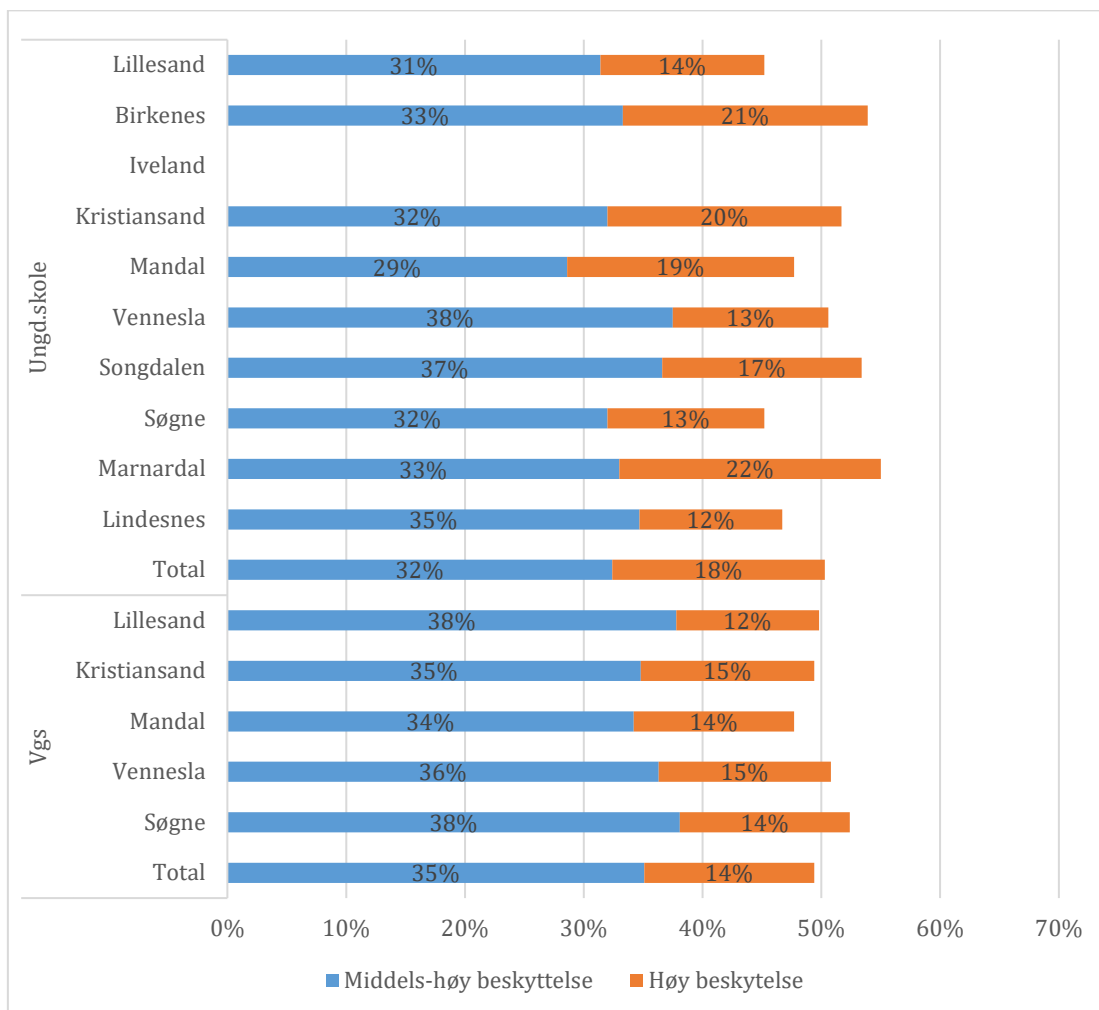
samtidig pekt på at betydningen av vennerelasjonene øker jo eldre ungdommen blir (Elizabeth Kim m.fl. 2015).

4.5.1 Variasjon i sosiale relasjoner mellom regioner i Agder

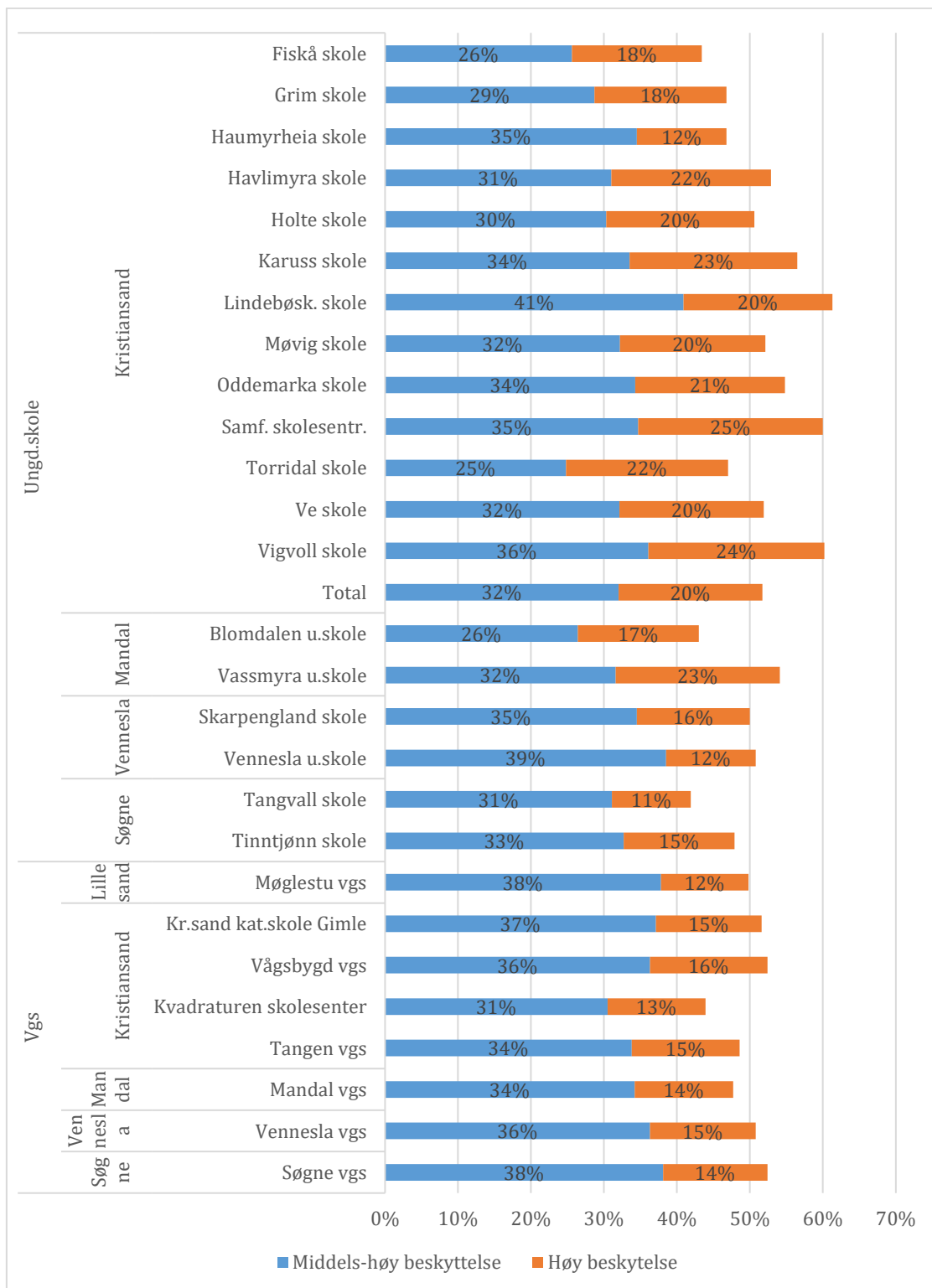


Figur 4.13 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på regioner i Agder

4.5.2 Variasjon i sosiale relasjoner mellom kommuner og skoler



Figur 4.14 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på kommuner i Kristiansandsregionen



Figur 4.15 Andel elever i ungdomsskole og videregående skole med middels-høy og høy grad av sosiale relasjoner fordelt på skoler i Kristiansandsregionen (her inngår kun ungdomsskoler hvor det er flere ungdomsskoler i kommunen)

5. Sammenstilling på kommune- og skolenivå

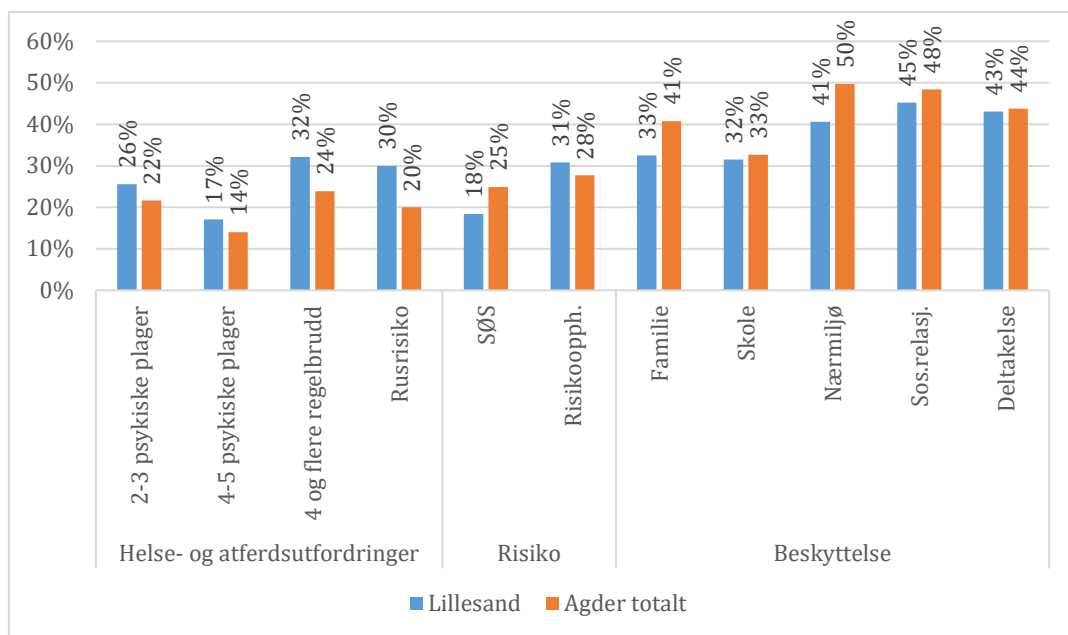
Denne delen inneholder en oversikt over indikatorene for helse- og atferdsutfordringer, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for hver enkelt kommune i Kristiansandsregionen. Resultatene er presentert samlet for hver kommune i form av søylediagrammer og tabeller. I kommuner med flere ungdomsskoler er resultatene for hver enkelt skole presentert i tabellform. Resultatene for de videregående skolene er presentert kun på skolenivå. Tabellen under viser definisjonen av de ulike indikatorene som presenteres i kapitlet.

Tabell 5.1 Definisjon av indikatorer som inngår i figurer og tabeller

Helse- og atferdsutfordringer	2-3 psykiske plager	Andel elever med 2-3 av i alt 5 psykiske plager
	4-5 psykiske plager	Andel elever med 4-5 av i alt 5 psykiske plager
	4 og flere regelbrudd	Andel elever med 4 og flere regelbrudd
	Rusrisiko	Andel elever med risikofylt bruk av rusmidler
Risiko	SØS	Andel med lav sosioøkonomisk status (< 25%)
	Risikooppbygging	Andel elever med 2 eller flere risikofaktorer (familie, skole, nærmiljø, sosiale relasjoner, deltakelse)
Beskyttelse	Familie	Andel elever med høy familiebeskyttelse (spesielt gode relasjoner til foreldre)
	Skole	Andel elever med høy skolebeskyttelse (spesielt gode relasjoner til skolen)
	Nærmiljø	Andel elever med opplevd godt nærmiljø
	Sosiale relasjoner	Andel elever med spesielt gode sosiale relasjoner
	Deltakelse	Andel elever med høy grad av deltakelse

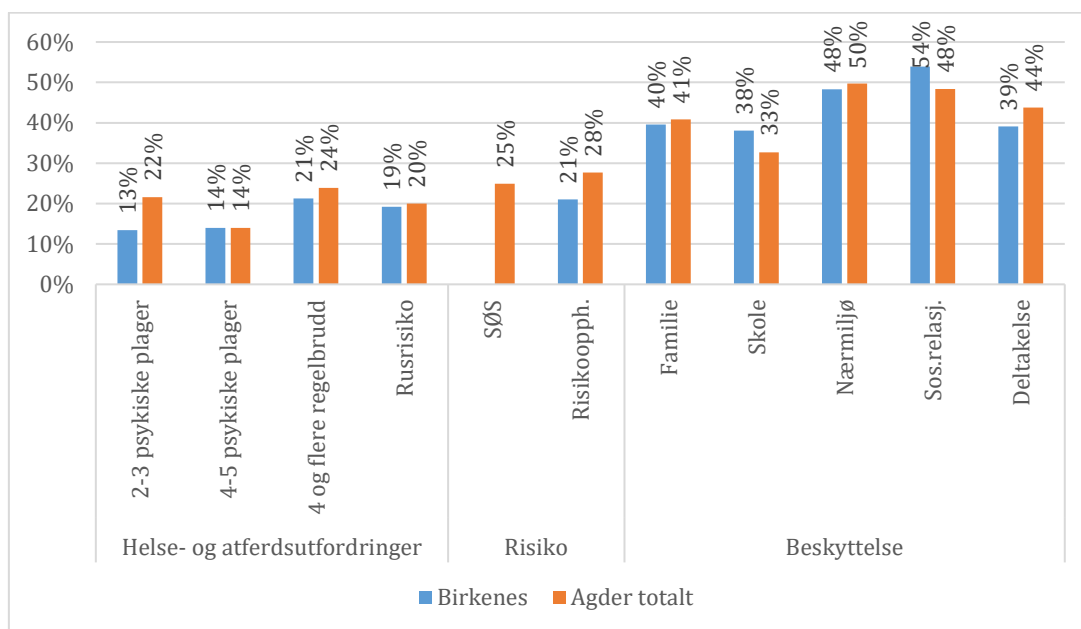
Enkelte av tallene i figurene og tabellene i dette avsnittet kan avvike med ett prosentpoeng fra tilsvarende tall oppgitt tidligere i rapporten. Forklaringen er at vi i dette avsnittet har summert sammen kategorier for regelbrudd (4-10 og 11 og flere regelbrudd), SØS (< 12,5 % og 12,5-25 %), risikooppbygging (2 risikofaktorer og 3-5 risikofaktorer), nærmiljøbeskyttelse og sosiale relasjoner. Desimalberegningene i summeringene innebærer dermed at tallene kan avvike med +/- ett prosentpoeng.

5.1 Lillesand



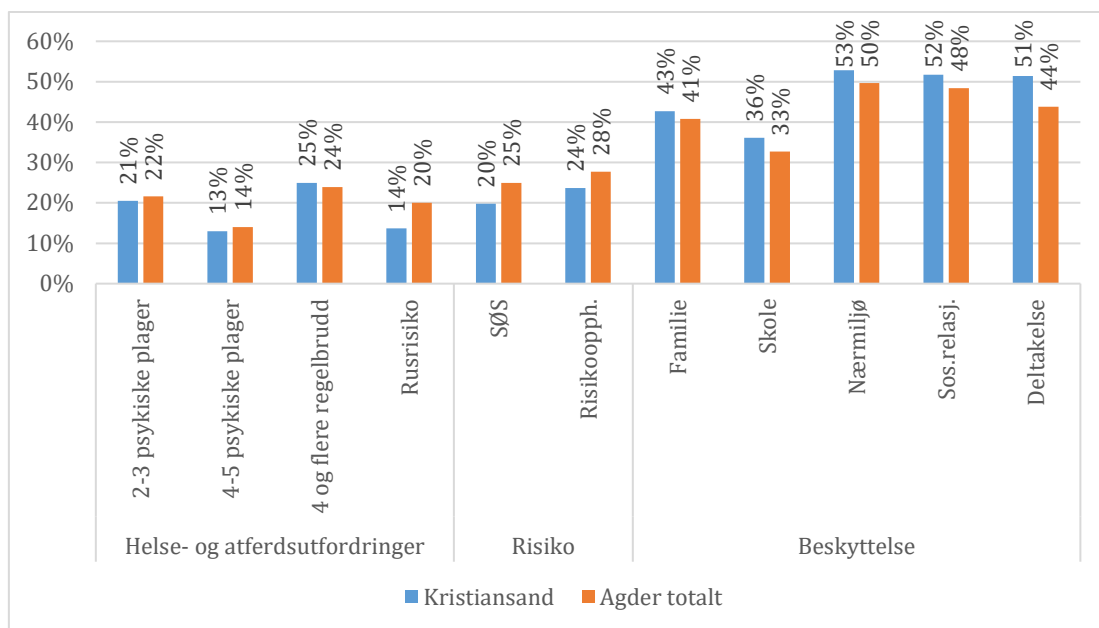
Figur 5.1 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Lillesand kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det én ungdomsskole)

5.2 Birkenes



Figur 5.2 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Birkenes kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det én ungdomsskole)

5.3 Kristiansand



Figur 5.3 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Kristiansand kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår det 13 ungdomsskoler)

Tabell 5.2 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Kristiansand kommune og Agder totalt (del 1)

		Fiskå skole	Grim skole	Haumyr-heia skole	Havlimyra skole	Holte skole	Agder totalt
Helse og atferd	2-3 psykiske plager	19 %	20 %	23 %	19 %	24 %	22 %
	4-5 psykiske plager	15 %	16 %	14 %	9 %	13 %	14 %
	4 og flere regelbr.	33 %	26 %	22 %	27 %	26 %	24 %
	Rusrisiko	15 %	13 %	14 %	13 %	13 %	20 %
Risiko	SØS	33 %	25 %	13 %	14 %	11 %	25 %
	Risikooppnopning	29 %	27 %	26 %	19 %	23 %	28 %
Beskyttelse	Familie	43 %	39 %	43 %	45 %	49 %	41 %
	Skole	33 %	24 %	33 %	43 %	43 %	33 %
	Nærmiljø	48 %	51 %	55 %	59 %	59 %	50 %
	Sosiale relasjoner	43 %	47 %	47 %	53 %	51 %	48 %
	Deltakelse	47 %	46 %	51 %	52 %	56 %	44 %

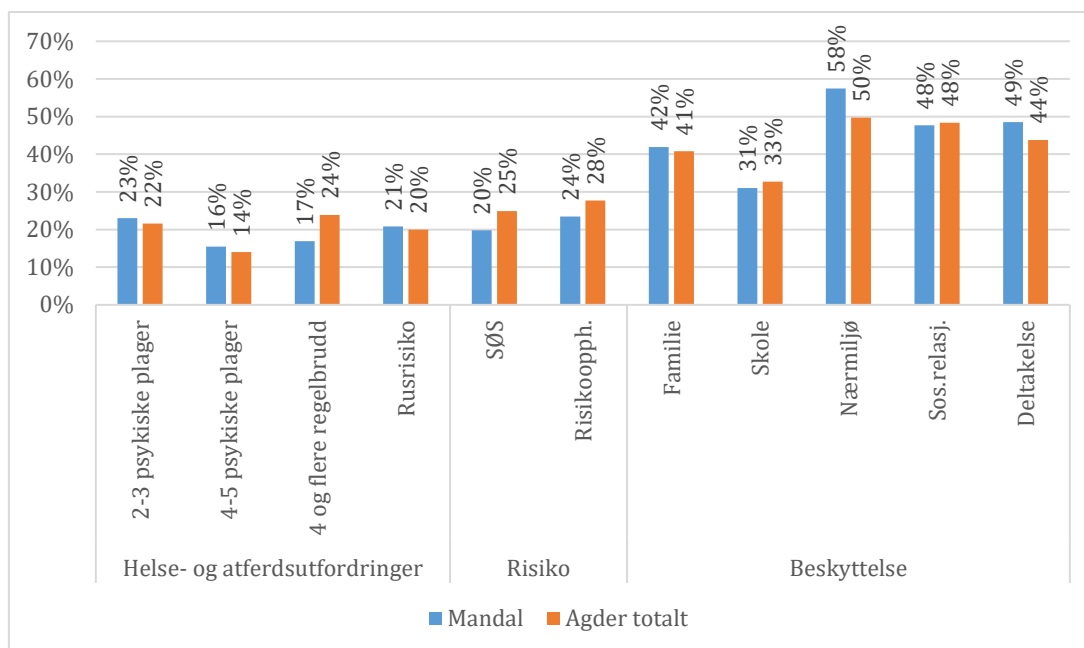
Tabell 5.3 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Kristiansand kommune og Agder totalt (del 2)

		Karusskole	Lindebøsk. skole	Møvig skole	Odde- marka skole	Agder totalt
Helse og atferd	2-3 psykiske plager	20 %	20 %	21 %	18 %	22 %
	4-5 psykiske plager	11 %	13 %	12 %	11 %	14 %
	4 og flere regelbr.	32 %	26 %	19 %	21 %	24 %
	Rusrisiko	10 %	19 %	10 %	12 %	20 %
Risiko	SØS	24 %	17 %	19 %	14 %	25 %
	Risikooppheving	21 %	19 %	23 %	18 %	28 %
Beskyttelse	Familie	48 %	46 %	35 %	47 %	41 %
	Skole	47 %	34 %	33 %	39 %	33 %
	Nærmiljø	58 %	51 %	47 %	59 %	50 %
	Sosiale relasjoner	57 %	61 %	52 %	55 %	48 %
	Deltakelse	43 %	58 %	51 %	62 %	44 %

Tabell 5.4 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Kristiansand kommune og Agder totalt (del 3)

		Samf. skole-sentr.	Torridal skole	Ve skole	Vigvoll skole	Agder totalt
Helse og atferd	2-3 psykiske plager	22 %	23 %	26 %	20 %	22 %
	4-5 psykiske plager	12 %	14 %	14 %	17 %	14 %
	4 og flere regelbr.	11 %	31 %	24 %	20 %	24 %
	Rusrisiko	13 %	14 %	24 %	8 %	20 %
Risiko	SØS	18 %	23 %	33 %	28 %	25 %
	Risikooppheving	20 %	29 %	30 %	31 %	28 %
Beskyttelse	Familie	36 %	37 %	37 %	39 %	41 %
	Skole	49 %	37 %	30 %	34 %	33 %
	Nærmiljø	52 %	46 %	37 %	43 %	50 %
	Sosiale relasjoner	60 %	47 %	52 %	60 %	48 %
	Deltakelse	50 %	43 %	54 %	46 %	44 %

5.4 Mandal

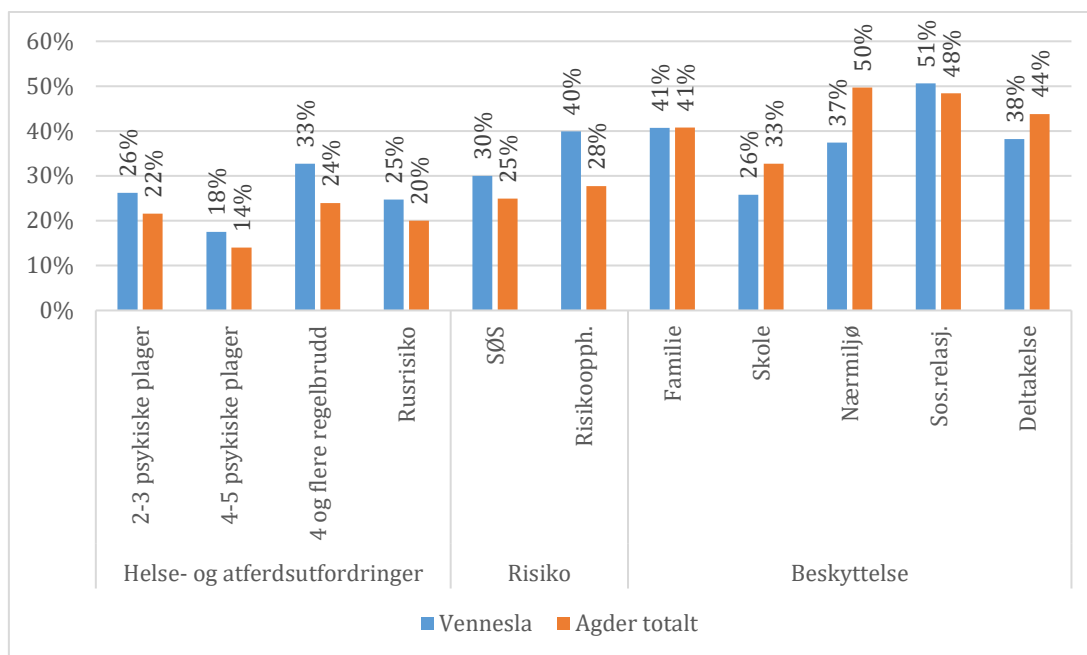


Figur 5.4 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Mandal kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler)

Tabell 5.5 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Mandal kommune og Agder totalt

		Blomdalen u.skole	Vassmyra u.skole	Agder totalt
Helse- og atferd	2-3 psykiske plager	25 %	20 %	22 %
	4-5 psykiske plager	18 %	12 %	14 %
	4 og flere regelbrudd	16 %	18 %	24 %
	Rusrisiko	22 %	19 %	20 %
Risiko	SØS	19 %	21 %	25 %
	Risikooppbopning	25 %	21 %	28 %
Beskyttelse	Familie	41 %	43 %	41 %
	Skole	32 %	30 %	33 %
	Nærmiljø	58 %	57 %	50 %
	Sosiale relasjoner	43 %	54 %	48 %
	Deltakelse	49 %	48 %	44 %

5.5 Vennesla

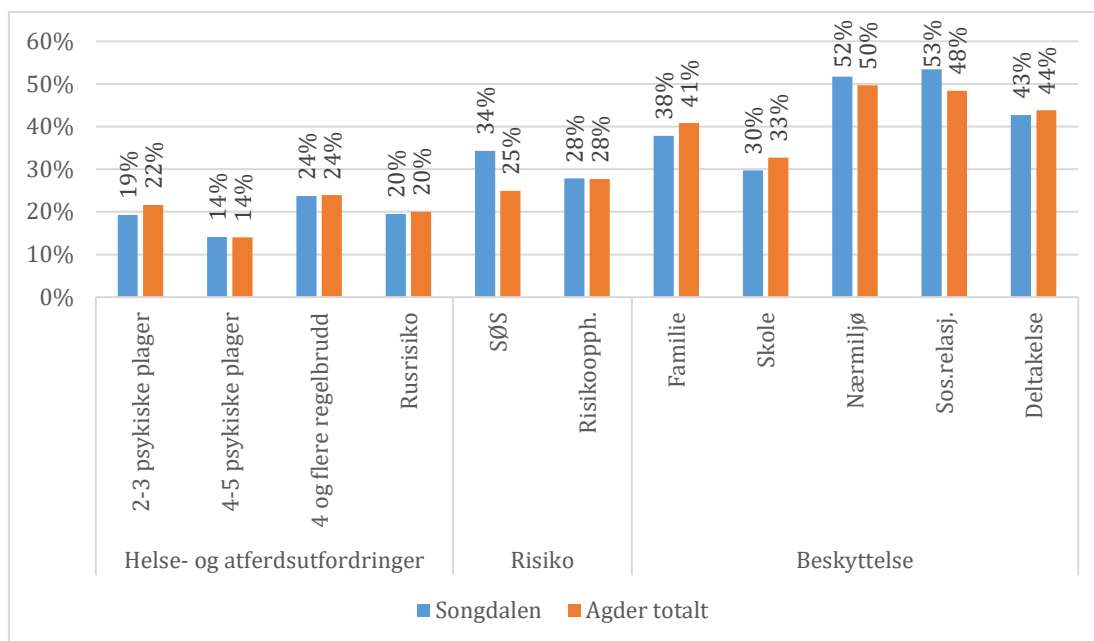


Figur 5.5 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Vennesla kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler)

Tabell 5.6 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Vennesla kommune og Agder totalt

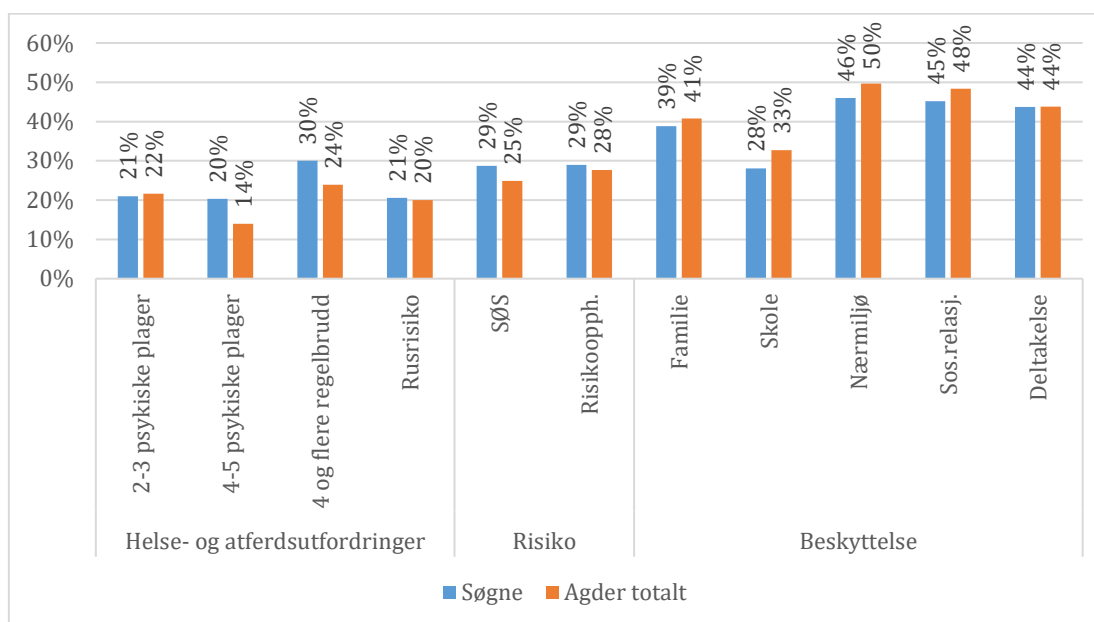
		Skarpeng-land skole	Vennesla u.skole	Agder totalt
Helse- og atferd	2-3 psykiske plager	20 %	28 %	22 %
	4-5 psykiske plager	21 %	16 %	14 %
	4 og flere regelbrudd	32 %	33 %	24 %
	Rusrisiko	21 %	26 %	20 %
Risiko	SØS	33 %	29 %	25 %
	Risikooppbopning	36 %	41 %	28 %
Beskyttelse	Familie	42 %	40 %	41 %
	Skole	34 %	23 %	33 %
	Nærmiljø	35 %	38 %	50 %
	Sosiale relasjoner	50 %	51 %	48 %
	Deltakelse	48 %	35 %	44 %

5.6 Songdalen



Figur 5.6 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Songdalen kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole)

5.7 Søgne

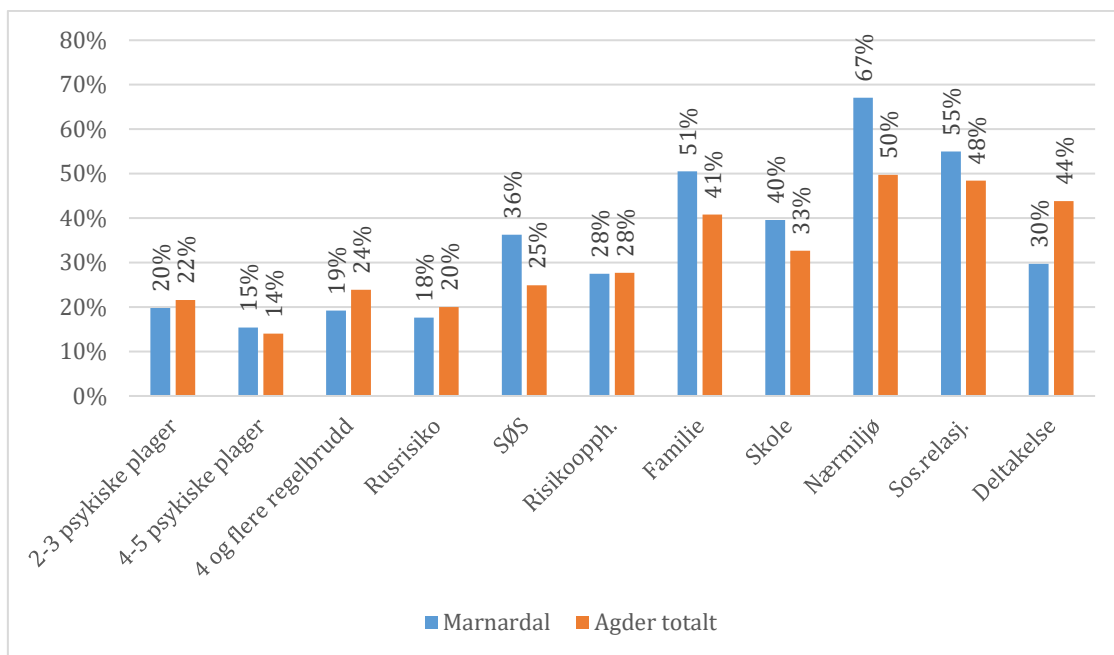


Figur 5.7 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Søgne kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår to ungdomsskoler)

Tabell 5.7 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse blant elever på ungdomsskolene i Søgne kommune og Agder totalt

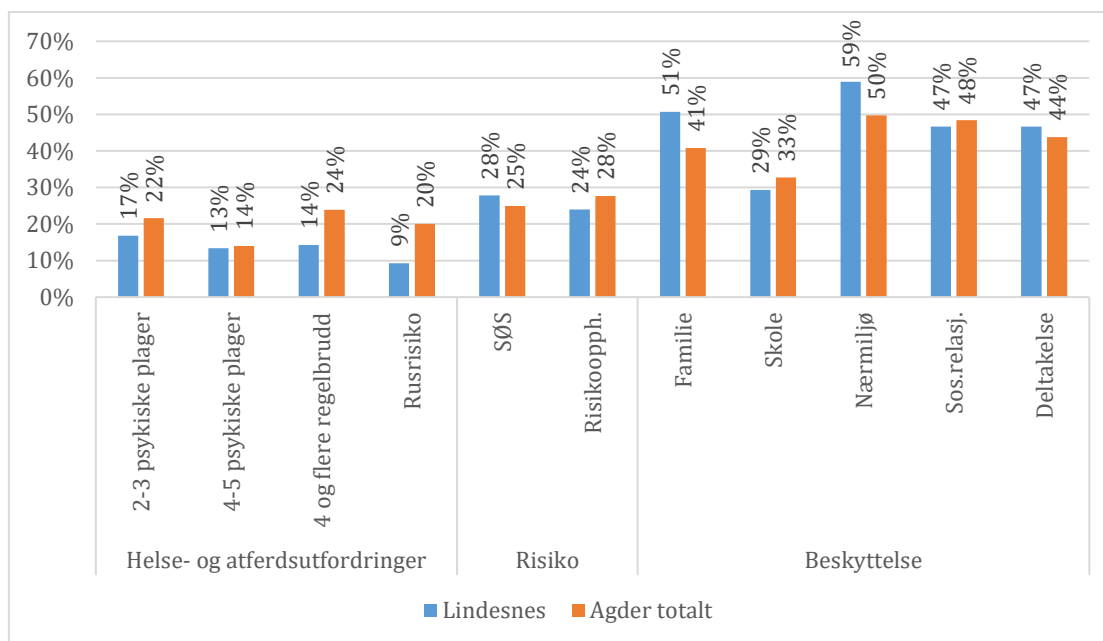
		Tangvall skole	Tinntjønn skole	Agder totalt
Helse- og atferd	2-3 psykiske plager	24 %	19 %	22 %
	4-5 psykiske plager	16 %	24 %	14 %
	4 og flere regelbrudd	30 %	30 %	24 %
	Rusrisiko	17 %	23 %	20 %
Risiko	SØS	26 %	31 %	25 %
	Risikooppbygning	28 %	30 %	28 %
Beskyttelse	Familie	42 %	36 %	41 %
	Skole	27 %	29 %	33 %
	Nærmiljø	44 %	48 %	50 %
	Sosiale relasjoner	42 %	48 %	48 %
	Deltakelse	44 %	43 %	44 %

5.8 Marnardal



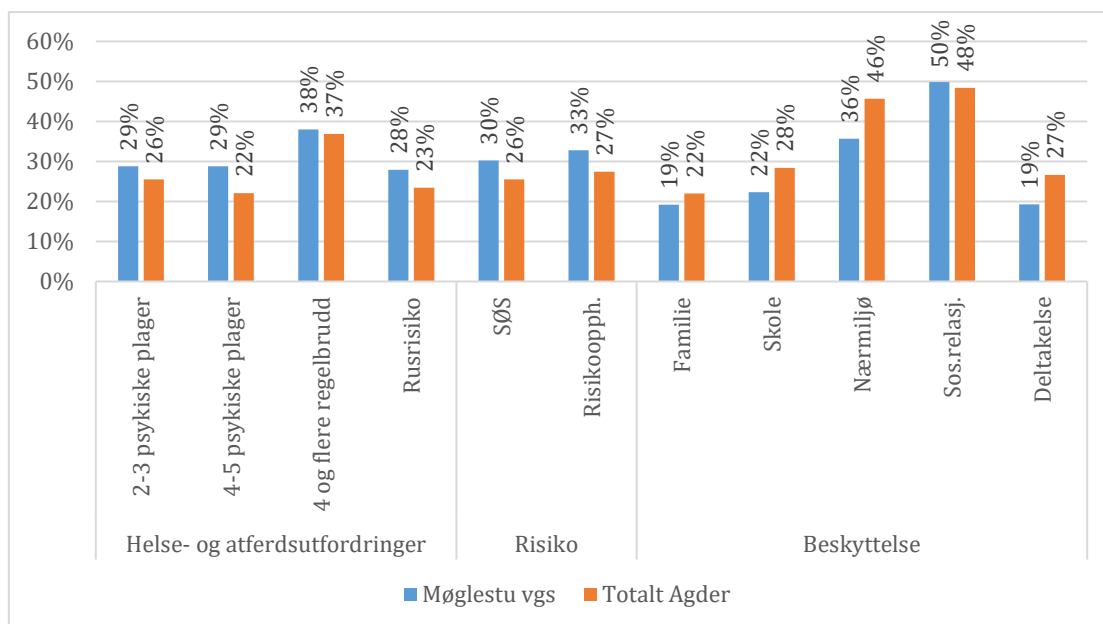
Figur 5.8 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Marnardal kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole)

5.9 Lindesnes

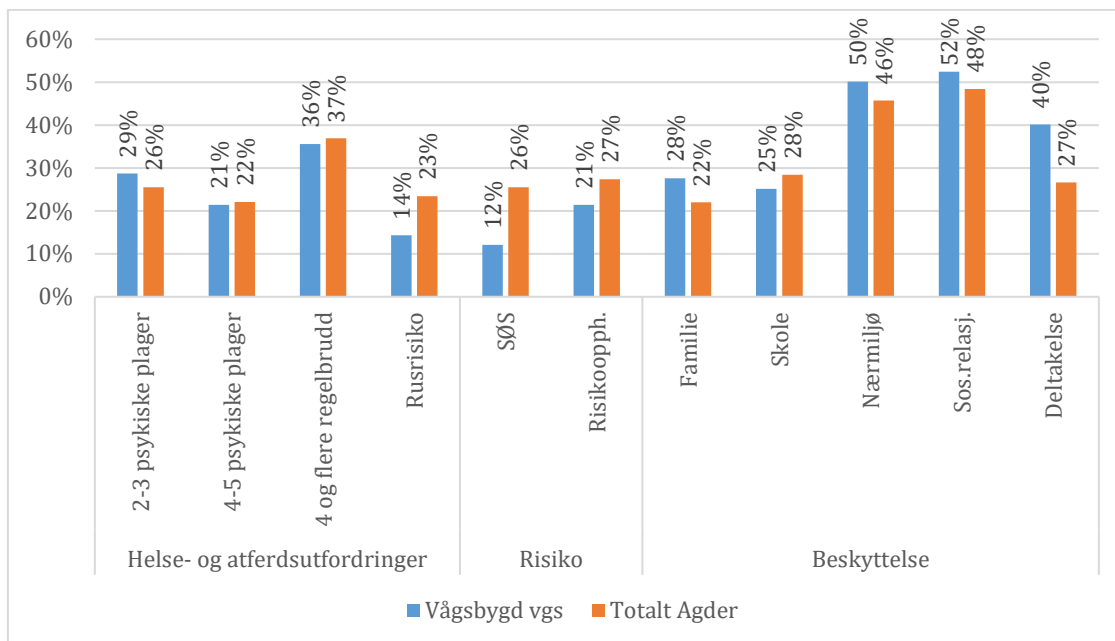


Figur 5.9 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse i Lindesnes kommune og Agder totalt, ungdomsskoleelever (i figuren inngår én ungdomsskole)

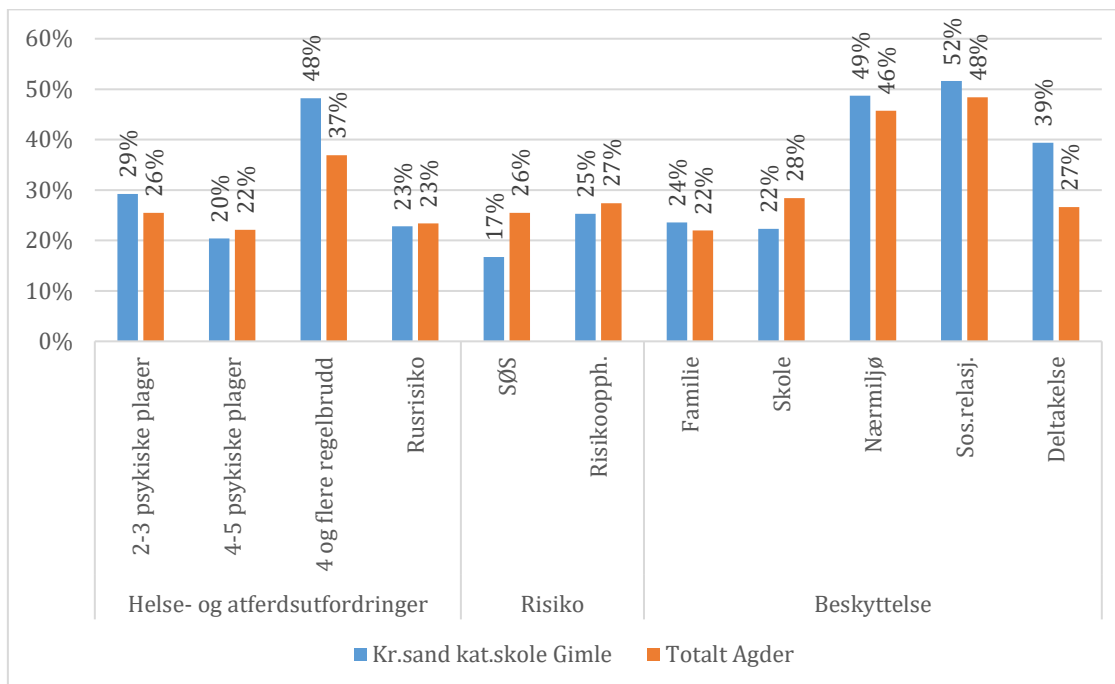
5.10 Videregående skoler



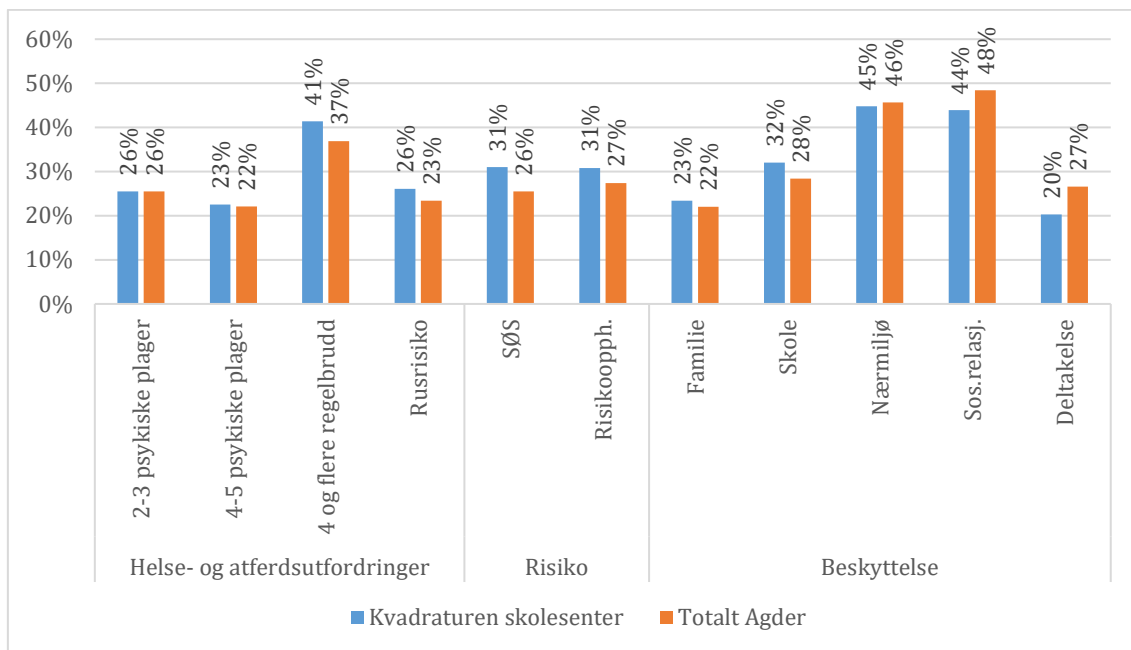
Figur 5.10 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Møglestu vgs (Lillesand) og blant elever i videregående totalt i Agder



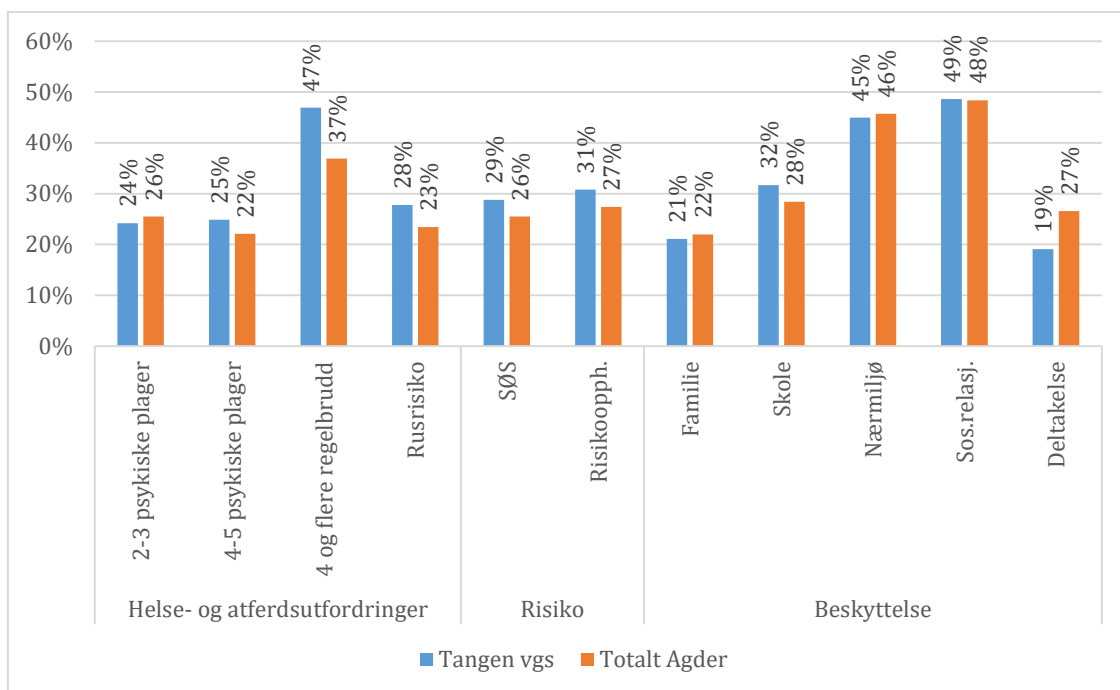
Figur 5.11 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Vågsbygd vgs og blant elever i videregående totalt i Agder



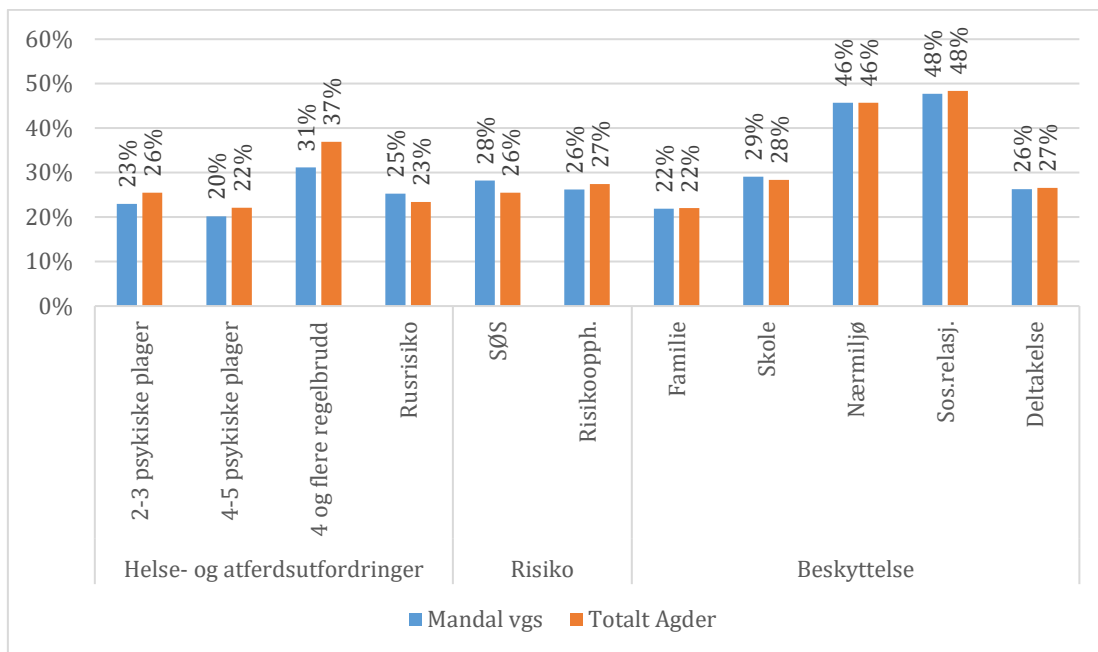
Figur 5.12 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Kr.sand kat.skole Gimle og blant elever i videregående totalt i Agder



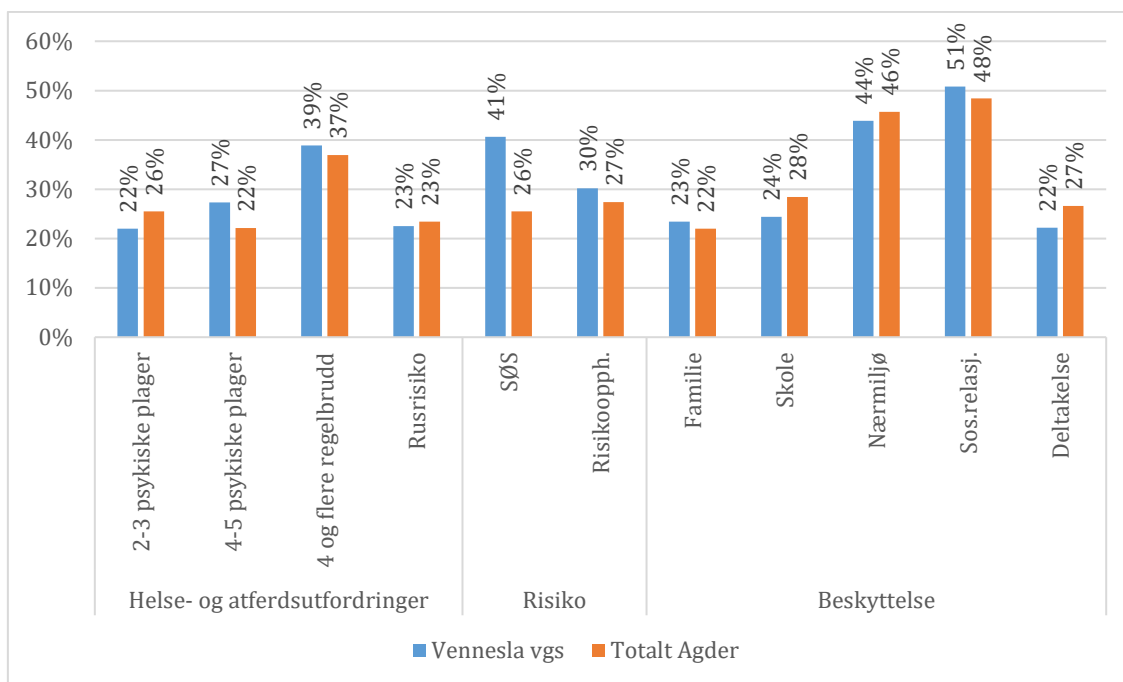
Figur 5.13 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Kvadraturen skolesenter (Kr.sand) og blant elever i videregående totalt i Agder



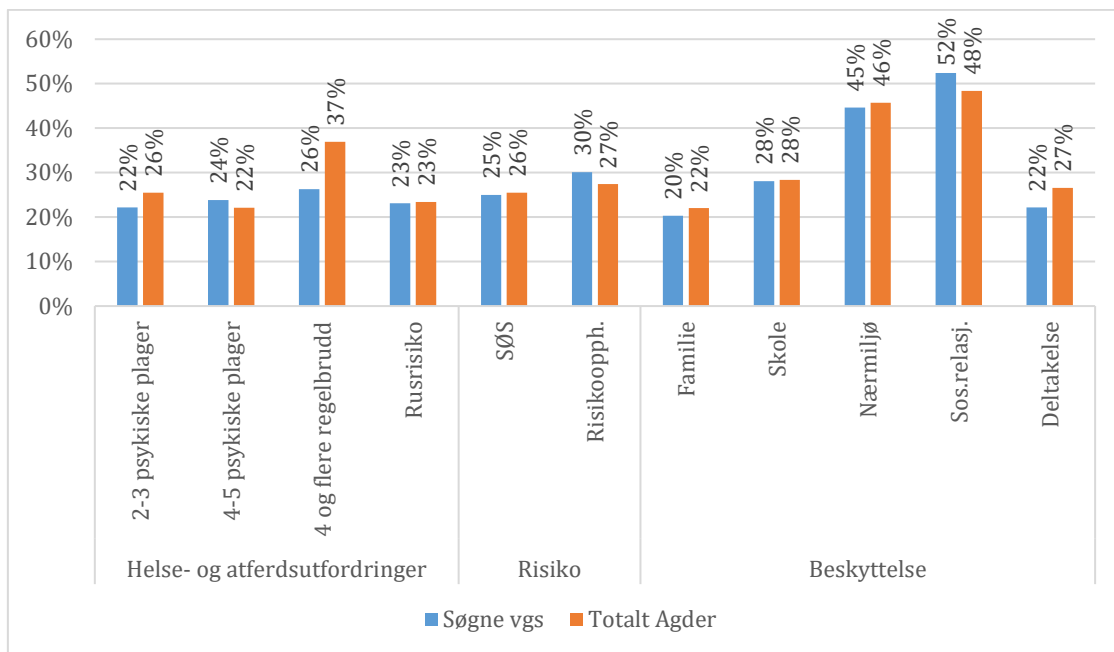
Figur 5.14 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Tangen videregående skole (Kr.sand) og blant elever i videregående totalt i Agder



Figur 5.15 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Mandal videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder



Figur 5.16 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Vennesla videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder



Figur 5.17 Helse- og atferdsutfordringer, risiko og beskyttelse ved Søgne videregående skole og blant elever i videregående totalt i Agder

Referanser

- Adler, N. E., & Stewart, J. (2010). Health disparities across the lifespan: meaning, methods, and mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 5–23. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x>
- Aliprantis, D. (2017). Assessing the evidence on neighborhood effects from Moving to Opportunity. *Empir Econ* 52, 925–954. <https://doi.org/10.1007/s00181-016-1186-1>
- Bentsen, A., Kristiansen, R., Møller, G. og Vardheim, I. (2016). Ung i Agder2016. Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken
- Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., Thomas, J., Campbell, R., Petticrew, M., Murphy, S., Whitehead, M., & Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: a systematic review of multi-level studies. *Health & place*, 21, 180–191. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.001>
- Bye, K.E. og Skretting, A. (2017). Bruk av rusmidler og tobakk blant 15-16 åringer. Resultater fra ESPAD 1995-2015. Folkehelseinstituttet.
- Bøe T., Serlachius A.S., Sivertsen B., Petrie K.J., Hysing M. (2018). Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: the Bergen Child Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Jan;53(1):1-9. doi: 10.1007/s00127-017-1451-4.
- Carter, A. (2019). The Consequences of Adolescent Delinquent Behavior for Adult Employment Outcomes. *J Youth Adolescence* 48, 17–29 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0934-2>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225.
- Coyle, S., Weinreb, K.S., Davila, G. et al. (2021). Relationships Matter: The Protective Role of Teacher and Peer Support in Understanding School Climate for Victimized Youth. *Child Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09620-6>
- Criss, M.M. m.fl. (2017). Parents and peers as protective factors among adolescents exposed to neighborhood risk. *Journal of Applied Developmental Psychology*, Volume 53, November 2017, Pages 127-138
- Dohn, M. N., Jiménez Méndez, S. A., Nolasco Pozo, M., Altagracia Cabrera, E., & Dohn, A. L. (2014). Alcohol use and church attendance among seventh through twelfth grade students, Dominican Republic, 2011. *Journal of religion and health*, 53(3), 675–689. doi.org/10.1007/s10943-012-9663-0
- Drugli, M.B. og Nordahl, T. (2016). Samarbeidet mellom hjem og skole. En oppsummering av aktuell kunnskap om hva som skaper et godt samarbeid mellom hjem og skole. Hentet fra: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/betydningen-av-skole-hjem-samarbeid/#>
- Duncan, G.J. & Zuberi, A. (2006). Mobility Lessons from Gautreaux and Moving to Opportunity. *Northwestern Journal of Law & Social Policy*, Vol. 1, issue 1 Summer.

- Duncan MJ, Patte KA, Leatherdale ST. (2021). Mental Health Associations with Academic Performance and Education Behaviors in Canadian Secondary School Students. *Canadian Journal of School Psychology*. February 2021. doi:10.1177/0829573521997311
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460.
- Elizabeth Kim, B. K., Oesterle, S., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2015). Change in Protective Factors Across Adolescent Development. *Journal of applied developmental psychology*, 40, 26–37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.006>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Farmer, S., & Hanratty, B. (2012). The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: a cross-sectional study. *Journal of public health (Oxford, England)*, 34(4), 512–522. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds022>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, a M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Gaik, L.P. m.fl. (2010). Development of Antisocial Behaviour. *Social and Behavioral Sciences*, Volume 7 (383-388). doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.052.
- Galster, G.C. (2012). The Mechanism(s) of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications. In: Van ham, M., Manley, D., Bailey, N., Simpson, L. & Maclellan, D. (eds.) *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht: Springer Netherlands
- Gerard, J. M., & Buehler, C. (2004). Cumulative Environmental Risk and Youth Maladjustment: The Role of Youth Attributes. *Child Development*, 75(6), 1832–1849.
- Givens, E. M., & Reid, J. A. (2019). Developmental Trajectories of Physical Aggression and Nonaggressive Rule-Breaking During Late Childhood and Early Adolescence. *Criminal Justice and Behavior*, 46(3), 395–414. <https://doi.org/10.1177/0093854818803652>
- Healey, A., Knapp, M. & Farrington, D.P. (2004) Adult labour market implications of antisocial behaviour in childhood and adolescence: findings from a UK longitudinal study, *Applied Economics*, 36:2, 93-105, DOI: 10.1080/0003684042000174001
- Hetlevik, Ø., Bøe, T., Hysing, M. (2018). GP-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: a cross-sectional study, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue 3, June 2018, Pages 474–479, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky026>
- Hoffmann, J.P. & Jones, M.S. (2020). Cumulative Stressors and Adolescent Substance Use: A Review of 21st-Century Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2020 Dec 20:1524838020979674. doi: 10.1177/1524838020979674. Epub ahead of print. PMID: 33345723.
- Järvinen, M. og Bom, L.H. (2018). At vokse fra druk. Unge storforbrugeres syn på alkoholnormer. I Järvinen, M. (red): *Unge, alkohol og stoffer – et 10-årigt forløbsstudie*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19.

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lubans D, Richards J, Hillman C, et al. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*.2016;138(3):e20161642
- McCaughey, D. M., Weymouth, B. B., Feinberg, M. E., & Fosco, G. M. (2019). Evaluating school and peer protective factors in the effects of interparental conflict on adolescent threat appraisals and self-efficacy. *Journal of adolescence*, 71, 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.005>
- Minh, A., Muhajarine, N., Janus, M., Brownell, M., & Guhn, M. (2017). A review of neighborhood effects and early child development: How, where, and for whom, do neighborhoods matter? *Health & place*, 46, 155–174. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.04.012>
- Moffitt T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature human behaviour*, 2, 177–186.
- Møller, G. og Bentesen A. (2014). Ungdata i region sør 2012 – 2013. Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken
- Møller, G. (2018). Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. Helse direktoratet, IS-2696.
- Olsson CA, Romaniuk H, Salinger J, et al (2015). Drinking patterns of adolescents who develop alcohol use disorders: results from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *BMJ Open* 2016;6:e010455. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010455
- Oslo Economics og Frishsentret (2020). Psykisk helse og uførhet blant unge. Oslo, oktober 2020.
- Piotrowska, P. J., Stride, C. B., Croft, S. E., & Rowe, R. (2015). Socioeconomic status and antisocial behaviour among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 35, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.11.003>
- Piotrowska, P., Stride, C., Maughan, B., Goodman, R., McCaw, L., & Rowe, R. (2015). Income gradients within child and adolescent antisocial behaviours. *British Journal of Psychiatry*, 207(5), 385-391. doi:10.1192/bjp.bp.113.143636
- Piotrowska, P. J., Stride, C., Maughan, B., & Rowe, R. (2019). Mechanisms underlying social gradients in child and adolescent antisocial behaviour. *SSM - Population Health*, 7, [100353]. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100353>
- Power, E. m.fl. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32, pp 155-160 doi:10.1017/ipm.2014.85
- Quinn, P. D., & Fromme, K. (2010). Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 24(3), 376–385. <https://doi.org/10.1037/a0018547>
- Quon, E. C., & McGrath, J. J. (2014). Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(5), 433–447. <https://doi.org/10.1037/a0033716>

- Ragelienė T. (2016). Links of Adolescents Identity Development and Relationship with Peers: A Systematic Literature Review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 25(2), 97–105.
- Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohortstudy. *PLoS ONE* 14(3): e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Rew, L., & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 38(4), 433–442. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.004
- Ribeaud, D., & Eisner, M. (2010). Risk factors for aggression in pre-adolescence: Risk domains, cumulative risk and gender differences - Results from a prospective longitudinal study in a multi-ethnic urban sample. *European Journal of Criminology*, 7(6), 460–498. <https://doi.org/10.1177/1477370810378116>
- Rodwell, L., Romaniuk, H., Nilsen, W., Carlin, J., Lee, K., & Patton, G. (2018). Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: A prospective study of young adults not in employment, education, or training. *Psychological Medicine*, 48(5), 861-871. doi:10.1017/S0033291717002434
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2018). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11, 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>
- Russell, A.M. m.fl. (2020). Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018, *Addictive Behaviors*, Volume 106. doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106361.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(9), 774–783. <https://doi.org/10.1080/00048674.2010.501759>
- Sagatun, Å., Wentzel-Larsen, T., Heyerdahl, S., & Lien, L. (2016). Mental health in adolescence and subsequent receipt of medical benefits in young adulthood: The mediating role of upper secondary school completion. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(4), 431–438. <https://doi.org/10.1177/1403494815622309>
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Kremer, P. J., & Toumbourou, J. W. (2016). Relationships Between Sport Participation, Problem Alcohol Use, and Violence: A Longitudinal Study of Young Adults in Australia. *Journal of interpersonal violence*, 31(8), 1501–1530. doi.org/10.1177/0886260514567962
- Steketee, Majone & Jonkman, Harrie & Berten, Hans & Vettenburg, Nicole. (2013). Alcohol use among adolescents in Europe: Environmental research and preventive actions. Utrecht, April 2013
- Stoddard, S. A., Zimmerman, M. A., & Bauermeister, J. A. (2012). A longitudinal analysis of cumulative risks, cumulative promotive factors, and adolescent violent behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 22(3), 542–555.
- Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., Zinkiewicz, L., & Miller, P. G. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: a systematic review. *Journal of science and medicine in sport*, 17(1), 2–7. doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.011

- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A Review of School Climate Research. *Review of Educational Research*, 83(3), 357–385. doi.org/10.3102/0034654313483907
- Umbljls, J., von Simson, K. og Mohn F. (2019). boligens betydning for annen velferd. En gjennomgang av nasjonal og internasjonal forskning. Institutt for samfunnsforskning, rapport 2019:1.
- Visser, K., Bolt, G., Finkenauer, C., Jonker, M., Weinberg, D., & Stevens, G. (2021). Neighbourhood deprivation effects on young people's mental health and well-being: A systematic review of the literature. *Social science & medicine* (1982), 270, 113542. doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113542
- Vukojević, M. m.fl. (2014). Parental socioeconomic status as a predictor of physical and mental health outcomes in children – literature review. *Acta Clin Croat* 2017; 56:742-748 Review. doi: 10.20471/acc.2017.56.04.23
- Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V. et al. (2013). Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review. *BMC Public Health* 13, 65. doi.org/10.1186/1471-2458-13-65
- Walters, G.D. (2020). Prosocial Peers as Risk, Protective, and Promotive Factors for the Prevention of Delinquency and Drug Use. *J Youth Adolescence* 49, 618–630. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01058-3
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 156, 8–23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007
- Yap, M., Cheong, T., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I., & Jorm, A. F. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction* (Abingdon, England), 112(7), 1142–1162. https://doi.org/10.1111/add.13785
- Zhou, J., & Heim, D. (2014). Sports and Spirits: A Systematic Qualitative Review of Emergent Theories for Student-Athlete Drinking. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 49(6), 604–617. doi.org/10.1093/alcalc/agu061
- Østhus, S., Mäkelä, P., Norström, T. og Rossow, I. (2016). Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet. Helsedirektoratet, IS-2474.