

En utforskende studie av relasjonen mellom individuell sårbarhet og emosjonelle problemer hos elever med etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn

Christian Strandebø



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2010

© Christian Strandebø, 2010

18.10.2010

En utforskende studie av relasjonen mellom individuell sårbarhet og emosjonelle problemer hos elever med etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn.

Christian Strandebø

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel: En utforskende studie av relasjonen mellom individuell sårbarhet og emosjonelle problemer hos elever med etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn.

Forfatter: Christian Strandebø

Veileder: Cato Grønnerød

Bakgrunn

Norge blir et stadig mer multikulturelt samfunn. UngKul-prosjektet på Folkehelseinstituttet, ledet av Brit Oppedal, ble etablert i 2005 og har som mål å undersøke hvordan sosiale og kulturelle faktorer påvirker barns utvikling, mestring, kompetanse og trivsel. Hensikten med UngKul er å etablere en nasjonalt og internasjonalt anerkjent kunnskapsbase om hvordan etnisitet og migrasjon påvirker psykososial utvikling og psykisk helse hos barn med etnisk minoritetsbakgrunn. Denne studien har undersøkt betydningen av individuelle forskjeller i personlighetsdimensjonen selvkritiskhet-avhengighet, og hvordan sårbarhetsfaktorer i personlighet kan predikere emosjonelle problemer. Forholdet mellom selvkritiskhet-avhengighet dimensjonen og emosjonelle problemer ble videre utforsket i lys av interpersonlige problemer. Det har blitt undersøkt om det finnes gruppeforskjeller mellom barn med majoritets- og minoritetsbakgrunn, og om det er forskjeller i kjønn.

Metode

Undersøkelsen er skrevet med bakgrunn i Familiestudien i regi av UngKul. Datainnsamlingen ble foretatt fra 2006 - 2009. I fase 1 av studien ble spørreskjemaer administrert til i alt 1802 skoleelever i 5. til 8. trinn i 16 forskjellige Oslo-skoler. Dette utvalget ble videre screenet utfra målinger på emosjonelle problemer i spørreskjemaet, der de som skåret høyest og lavest ble invitert til å delta i fase 2. Denne fasen er en ytteligere utforskning av risikofaktorer og mestring i forhold til emosjonelle problemer, og danner

datamaterialet for denne undersøkelsen. Utvalget bestod av 366 barn, der 48 % hadde innvandrerbakgrunn.

Resultater

Resultatene viste at venneproblemer er den sterkeste prediktoren for emosjonelle problemer. Personlighetsfaktoren selvkritiskhet var også en sterk prediktor på emosjonelle problemer kontrollert for kjønn, etnisk bakgrunn og venneproblemer. Selvkritiskhet viste seg også å være en god prediktor for venneproblemer. Avhengighetsfaktoren predikerte emosjonelle problemer, men ikke venneproblemer. Det ble funnet små gruppeforskjeller i etnisk bakgrunn og kjønn. Jenter med norsk bakgrunn fremsto som en spesielt sårbar gruppe, da de skårte gjennomsnittlig høyere på både selvkritiskhet og avhengighet. Det ble videre funnet en kjønnsforskjell i avhengighetsfaktoren, der jenter skårer høyere enn gutter.

Konklusjon

Studien fant sammenhenger mellom sårbarhetsfaktorer i personlighet og emosjonelle problemer. Det ble også funnet små gruppeforskjeller i kjønn og etnisk bakgrunn. Fremtidige studier bør søke alternative mål på etnisk bakgrunn for å fange opp kulturspesifikke forskjeller. Det er også en anbefaling å utforske kulturelle forskjeller i oppfatning av kjønnsroller. Mål på akkulturasjon og akkulturasjonsstrategier bør innlemmes som uavhengige variabler. Metodiske aspekter ved denne studien og implikasjoner av resultatene blir diskutert.

Nøkkelord

Emosjonelle problemer, personlighet, etnisk bakgrunn, kjønn, kultur, sårbarhet, innvandring.

Forord

Jeg vil rette en stor takk til Cato Grønnerød for hans fantastiske veiledning, støtte og innspill. En takk går også til prosjektleder Brit Oppedal i UngKul for fire år med spennende forskning og samarbeid. Jeg har satt stor pris på inspirasjon og innspill, og for tilgang på datamaterialet til Familiestudien.

Jeg vil også takke Dag Harald for hans støtte og vennskap. En stor takk også til mine foreldre og min bror for deres tålmodighet og støtte. En helt spesiell takk går til Kjersti fordi du er den du er.

Til slutt vil jeg takke mine medstudenter og Psykologisk Institutt for fem flotte år.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Introduksjon.....	1
1.3	Teori.....	3
1.3.1	Kultur og etnisitet.....	3
1.3.2	Akkulturasjon	4
1.3.3	Depresjon og depressive symptomer.....	6
1.3.4	Innvandrespesifikke risikofaktorer for depressive symptomer.....	9
1.3.5	Personlighet og depressive symptomer	14
1.3.6	Måleinstrumenter	18
1.4	Målsetting og hypoteser.....	25
2	Metode.....	29
2.1	Utvalg	29
2.2	Prosedyre	30
2.3	Etiske forskningshensyn.....	31
2.4	Spørreskjemaet	31
2.5	Instrumenter.....	31
2.5.1	Depressive symptomer og interpersonlige problemer.....	31
2.5.2	Avhengighet og selvkritiskhet.....	32
2.5.3	Etnisk bakgrunn.....	33
2.6	Reliabilitet	33
2.7	Validitet	34
2.7.1	Begrepsvaliditet.....	34
2.7.2	Ytre validitet.....	36
2.8	Statistisk analyseplan.....	37
3	Resultater.....	39
3.1	Gruppeforskjeller i kjønn og etnisk bakgrunn i variablene	39
3.2	Test av hypotesene.....	42
3.3	Multipel lineær regresjonsanalyse av forholdet mellom kjønn og etnisk bakgrunn, og selvkritiskhet og avhengighet.....	49
4	Diskusjon.....	52

4.1	Evaluering av hypotesene	52
4.2	Evaluering av de psykometriske målene	54
4.3	Betydningen av kjønn og etnisk bakgrunn	56
4.4	Generell diskusjon	58
4.5	Et blikk fremover	60
4.6	Konklusjon.....	61
5	Referanser.....	62
	Vedlegg	72

Figur 1: Hypotetisk sammenheng mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen emosjonelle problemer	28
Tabell 1: Totalutvalget beskrevet utifra etnisk bakgrunn.....	29
Tabell 2. Korrelasjon mellom variablene i selvkritiskhet og avhengighet.....	34
Tabell 3. Gruffeforskjeller i variabler basert på etnisk bakgrunn for gutter	39
Tabell 4. Gruffeforskjeller i variabler basert på etnisk bakgrunn for jenter	40
Tabell 5. Kjønnforskjeller i variablene mellom gutter og jenter med norsk bakgrunn	41
Tabell 6. Kjønnforskjeller i variablene mellom gutter og jenter med innvandrerbakgrunn ...	42
Tabell 7. Korrelasjonsmatrise over variablene.....	43
Tabell 8. Multippel regresjon. Avhengig variabel SDQ emosjonelle problemer.....	44
Tabell 9. Multippel regresjon. Avhengig variabel SDQ venneproblemer.	46
Tabell 10. Hierarkisk multippel regresjon. Avhengig variabel SDQ emosjonelle problemer.	47
Tabell 11. Multippel lineær regresjon. Avhengig variabel DEQ-A selvkritiskhet.	49
Tabell 12. Multippel lineær regresjon. Avhengig variabel DEQ-A avhengighet.	50
Figur 2. Sammenhengen mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen emosjonelle problemer beskrevet ved partielle korrelasjoner.....	51

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Undersøkelsen er en del av et større, etablert forskningsprosjekt i regi av Folkehelseinstituttets (FHI) avdeling for psykisk helse. Prosjektet UngKul - Ungdom, kultur og mestring, ble etablert i 2005, og har som mål å undersøke hvordan sosiale og kulturelle faktorer påvirker barns utvikling, mestring, kompetanse og trivsel. Prosjektet ledes av Brit Oppedal, og får økonomisk støtte fra Barne- og likestillingsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Den mest omfattende delen av UngKul er familiestudien som foregår i Bergen og Oslo. Om lag 4000 barn i Bergen og Oslo med ulike etniske bakgrunn og en av deres foreldre er invitert til å delta. Barna blir fulgt fra 10, 11 og 12 års alder til de er ferdig med videregående skole. FHI har som mål med UngKuls familiestudie å få mer kunnskap om hvorfor enkelte barn og ungdom mestrer problemer og utfordringer, mens andre får emosjonelle og atferdsmessige vansker når problemene hopper seg opp. Jeg har jobbet som prosjektmedarbeider siden datainnsamlingen begynte høsten 2006, og bruker i samarbeid med UngKul datamateriale fra prosjektet i denne studien.

1.2 Introduksjon

Ved begynnelsen av 2010 var det 552 313 personer med innvandrerbakgrunn i Norge, noe som utgjør 11,4 % av landets befolkning (SSB, 2010). Statistisk sentralbyrå definerer innvandrere som personer med to utenlandsfødte foreldre, og disse omfatter 459 346 personer. Norskfødte med innvandrerforeldre i Norge tilsvarer 92 967 personer. Tilveksten blant innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra 2009 til 2010 var høyere enn noen gang tidligere, med 44 114 personer. Norskfødte med innvandrerforeldre utgjorde 11 prosent av alle barn født i Norge i 2009, med 8012 barn. Ved inngangen til 2010 var innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra Europa den største gruppen, med i alt 232 815 personer. Etter Europa er Asia den verdensdelen flest har innvandret fra; det er i alt 186 355 innvandrere med asiatisk bakgrunn. Videre følger personer fra Afrika på 61 191. Blant

norskfødte med innvandrerforeldre fra andre steder enn Europa dominerer personer med foreldre fra Asia på om lag 48 500. Blant de enkelte landsgruppene var det flest norskfødte med foreldre fra Pakistan med over 13 500 personer, etterfulgt av personer med foreldre fra Vietnam (6900) og Somalia (6400). Ved inngangen til 2010 var 38 % av norskfødte med innvandrerforeldre fem år eller yngre, og hele 75 % var 15 år eller yngre. Det bor innvandrere i alle landets kommuner, men det er klart flest innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Oslo. Av Oslos befolkning på 586 860 personer er 160 489 innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre, noe som tilsvarer 27,3 % av Oslos befolkning. Det er liten tvil om at Norge utvikler seg stadig mot et enda mer multietnisk samfunn, med de ressurser og utfordringer det innebærer.

Da Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2006 (St. prp. nr. 63, 1997 - 1998) begynte å nærme seg siste fase, ble det klart at det var behov for å gi enkelte områder i planen spesiell prioritet. Dette var bakgrunnen for utarbeidelsen av Regjeringens strategiplan for barn og unges helse (2003:3). I overensstemmelse med opptrappingsplanen het det i strategiplanen at mestringsperspektivet skulle være gjennomgående i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Det ble etterlyst mer forskning som kunne gi informasjon om forekomst av psykiske plager og lidelser generelt, og blant barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn spesielt. Videre ble det pekt på behovet for undersøkelser som fokuserer på faktorer som beskytter mot eller øker risikoen for utvikling av psykiske plager. For å imøtekomme behovene i strategiplanen og bidra til å fylle noen av hullene i kunnskapen om psykisk helse i innvandrerbefolkningen, lanserte Folkehelseinstituttet i 2005 prosjektet Ungdom, kultur og mestring, UngKul. Hensikten med UngKul er å etablere en nasjonalt og internasjonalt anerkjent kunnskapsbase om hvordan etnisitet og migrasjon påvirker psykososial utvikling og psykisk helse hos barn med etnisk minoritetsbakgrunn (Folkehelseinstituttet rapport 2008:14, Oppedal). Dette er en stor gruppe av befolkningen det har blitt forsket lite på.

Min studie skrives med utgangspunkt i datamaterialet innhentet av UngKul, i samarbeid med prosjektets leder Brit Oppedal. I denne studien er det fokusert på barn og ungdom med innvandrerbakgrunn i Oslo, og har som mål å utforske individuell sårbarhet i personlighet og emosjonelle problemer hos skoleelever fra 11- 15 årsalder. Den teoretiske gjennomgangen vil

omhandle temaene kultur, akkulturasjon, personlighet og emosjonelle problemer. Emosjonelle problemer brukes her som en samlebetegnelse på symptomer knyttet til angst og depresjon, og ikke som en klinisk diagnose.

1.3 Teori

1.3.1 Kultur og etnisitet

Kultur har lenge vært ansett som en viktig kontekst for å forstå et individ (Torgersen, 2005). Kultur er viktig for mellommenneskelig kommunikasjon, det gir en følelse av tilhørighet, et sett av verdier og handlinger som gir livet mening og system, og en ramme for å forstå seg selv og andre. Men det å definere kultur byr ofte på utfordringer, og det er store variasjoner i hvordan dette gjøres. Oetting et al. (1998) definerte begrepet utfra fokus på de psykologiske relevante aspektene ved kultur. De oppsummerte ulikhetene ved de forskjellige definisjonene av kultur ved å peke på tre hovedtrekk. 1) Kultur innebærer holdninger, verdier og kunnskap som er nødvendig for å hankses med ens fysiske og sosiale miljø. 2) Kultur har kontinuitet og stabilitet. 3) Kultur forandres over tid i takt med at det fysiske, sosiale og politiske miljøet forandres.

Etnisitet brukes ofte som et begrep for å vise til ulike folkegrupper som har en felles kultur og opprinnelig tilhørighet, og brukes ofte synonymt med landstilhørighet (Phinney og Landlin, 1998). Etnisitet referer også til kulturelle syndromer som mønstre av holdninger, verdier, normer og atferd som kan brukes til å kontrastere ulike kulturer. Trandis (1990, referert i Torgersen, 2005) definerer tre hovedtrekk ved kultur som er relevante i analyser av kulturelle forskjeller mellom ulike etnisiteter: kulturell kompleksitet, tette versus løse kulturer, og individualisme versus kollektivism. Spesielt den sistnevnte individualisme-kollektivism dimensjonen har fått mye oppmerksomhet, og blir ofte brukt i forskning. Kollektivistiske kulturer defineres som en sosial struktur som vektlegger lojalitet, engasjement og konformitet ved å høre til og passe inn i en gruppe, framfor å være utestående som et isolert individ. Individualistiske kulturer defineres som en sosial struktur der personer prioriterer det å stå frem som et individ fremfor det å passe inn som et gruppemedlem (Hogg og Vaughan, 2005). Selv om det er stor variasjon mellom ulike land, har man funnet at det går et hovedskille

mellom de vestlige landene i Europa og Nord-Amerika, som skårer høyt på individualisme, og land i Sør-Amerika, Afrika og Asia, som er blitt klassifisert som kollektivistiske. I følge Hofstede (1983) er Norge og de øvrige skandinaviske landene de som skiller seg tydeligst ut på individualisme, og skårer høyest på denne. Selv om det ofte er en tendens til at innvandrere fra Sør-Amerika, Asia og Afrika skårer høyt på kollektivismen, er det viktig å presisere at også her er det store variasjoner. Allikevel gjør man ofte et kulturelt skille mellom kollektivistiske og individualistiske kulturer når formålet med en studie er å undersøke betydningen av en kulturell bakgrunn som tydelig skiller seg fra majoritetskulturen (Torgersen, 2005). Tanken bak er at jo større den kulturelle avstanden er, desto vanskeligere blir akkulturasjonsprosessen. Denne rasjonalen ligger også til grunn for denne oppgaven.

1.3.2 Akkulturasjon

Akkulturasjon referer til de psykologiske forandringer som oppstår når personer fra en kulturell minoritet havner i lengre førstehåndskontakt med personer fra en kulturell majoritet (Berry og Sam, 1997). Akkulturasjon ble opprinnelig brukt i forhold til gruppeforskjeller (Torgersen, 2005), men i 1967 fremla Graves begrepet "psychological acculturation" som satte forskjeller mellom individer i fokus. Dette kvalitative skillet i akkulturasjonsforskningen har vist seg å være hensiktsmessig, siden ikke alle medlemmer i en gruppe er like delaktig i gruppens endringer. Mens akkulturasjon på gruppenivå fokuserer på hvordan endringer i økonomiske, sosiale og politiske strukturer fører til endringer i en gruppes kultur, fokuserer akkulturasjon på individnivå på de psykologiske endringer som skjer i et individ, som holdninger, verdier, identitet og atferd (Berry og Sam, 1997). Berrys akkulturasjonsmodell er den vanligst brukte for å forklare akkulturasjonsprosesser, og er basert på stressmestringsteori. I et forsøk på bedre å forstå psykiske problemer blant urfolk utviklet Berry en akkulturasjonsmodell som også inkluderte akkulturativt stress. Hensikten med modellen var å forklare forholdet mellom psykisk helse og kulturell endring som oppstår som et resultat av kontakt mellom to eller flere ulike kulturelle grupper. Hvordan individer mestrer sine akkulturasjonsprosesser varierer, men virker å være knyttet til holdninger og verdier. Det avgjørende for prosessen er hvordan individet stiller seg til to viktige faktorer: I hvilken grad individet ivaretar sin egen kultur i forhold til kulturell identitet og kulturelle særtrekk, og individets kontakt og delaktighet med majoritetskulturen. Hvis det forekommer en sterk

identifisering med og engasjement for begge kulturer, defineres dette som integrasjon. En avvisning eller manglende engasjement for både sin egen kultur såvel som majoritetskulturen kalles marginalisering. Dersom et individ kun velger å identifisere seg med den nye kulturen og gir avkall på sin egen kultur, defineres dette som assimilering. Hvis et individ engasjerer seg og identifiserer seg med kun sin egen kultur, foreligger det som kalles separasjon. Akkulturasjonsprosessen medfører avlæring av tidligere og uhensiktsmessig atferd, og innlæring av ny og hensiktsmessig atferd. Prosessen ble tidligere betraktet som en endimensjonal prosess, fra svak akkulturasjon i form av separasjon til sterk akkulturasjon ved assimilasjon. Nå anser man derimot prosessen for å være multidimensjonell der individet kan innta ulike strategier på ulike areaner i livet og til ulike tider (Berry et al., 1989). De fire tidligere nevnte akkulturasjonsstrategiene har vist seg å ha en effekt på psykisk helse spesielt i de tilfellene hvor individet opplever stress forbundet med den kulturelle tilpasningen. Mens en integrasjonsholdning ser ut til å beskytte mot psykisk stress, kan en marginaliseringsstrategi relateres til akkulturativt stress, fremmedfølelse og tap av etnisk og kulturell identitet. De helsemessige konsekvenser av dette kan være rusmisbruk, svekket mestringsfølelse, lav selvfølelse, angst og depresjon (Sam og Berry, 1995). Ifølge Berry er opplevelsen av akkulturativt stress påvirket av faktorer på både gruppe og individnivå. Holdninger i majoritetskulturen og minoritetskulturen, samt individuelle faktorer som utdanningsnivå, språkferdigheter, valg av akkulturasjonsstrategi og alder synes å påvirke graden av opplevd stress.

Akkulturasjon på individnivå omfatter som tidligere nevnt endringer som skjer i et individ og dets holdninger, verdier, identitet og atferd. I hvilken grad individer medvirker i disse endringene varierer, og den psykologiske tilpasningen i møte med en majoritetskultur kan forekomme på ulike måter. For noen kan tilpasningen være uproblematisk og innebære en følelse av mestring ved å takle de utfordringene som oppstår ved interkulturell kontakt. For andre kan prosessen ved å tilpasse seg en majoritetskultur oppleves som problematisk, noe som kan føre til stressreaksjoner. Innenfor forskning på akkulturasjon er det ulike antagelser om hva prosessen innebærer. Det har blitt utviklet forskjellige mål på akkulturasjon, og disse skalaene har blant annet målt etnisk identitet, språk, sosiale relasjoner, kulturkompetanse og mestringsstrategier (Berry og Sam, 1997). Fødested, alder ved immigrasjon, generasjonsstatus og oppholdstid i majoritetskulturen har også blitt brukt som mål. Bruken av temporale mål

slik som disse har blitt utarbeidet utifra en antakelse om at akkulturasjonsprosesser kan forandre seg over tid.

1.3.3 Depresjon og depressive symptomer

Depresjon er den mest utbredte psykologiske lidelsen i verden, og er forventet å fortsette å være en av de mest prevalente helseproblemene (Børve og Dalgard, 2000). Kessler, Avenevoli og Merikangas (2001) hevder at det har vært en økning av depresjon blant ungdommer generelt, og at denne veksten har vært spesielt stor i kohorter født etter midten av 60- tallet. Ifølge tall fra en studie foretatt av Berge (2001) er prevalensen av depressiv lidelse blant norske innbyggere 18% i løpet av livet (24% for kvinner, 10% for menn). I Norge er depresjon en viktig faktor i faren for suicidalitet; både i form av suicidale tanker og handlinger (Roland, 2002). Symptomene ved en depresjon kan deles inn i fire domener: emosjonelle, kognitive, motivasjonelle og somatiske (Rosenhan og Seligman, 1989).

I kjernen av depresjonen finner man en negativ emosjonell sinnstilstand. Når deprimerte personer blir spurt om hvordan de føler seg rapporterer de oftest en opplevelse av tristhet, lidelse og ensomhet (Mineka, Watson og Clark, 1998). De rapporterer ofte et tap av evne til å oppleve glede og nytelse. Et annet emosjonelt symptom er mangel på interesse for aktiviteter som tidligere har skapt glede og gitt mening, noe som ofte fører til at man slutter å utføre dem. Under en depresjon ser man også ofte tap av appetitt og nedsatt seksuell lyst. Selv om de emosjonelle symptomene er kjernesymptomer i den depressive lidelse, står de kognitive symptomene sentralt. Deprimerte personer har vanskeligheter med å konsentrere seg og å ta avgjørelser. De har ofte lavere selvtillit, en følelse av utilstrekkelighet og opplever seg selv som inkompetente og underlegne andre mennesker. Når de opplever motstand i livet vil deprimerte personer ha en tendens til å legge skylden på seg selv. Selv om ikke et nederlag har oppstått ennå, forventer de at det vil oppstå og at det vil være forårsaket av egen utilstrekkelighet. Personer med depresjon vil ofte se på framtiden med stor pessimisme og håpløshet (Clark, Beck og Alford, 1999). De motivasjonelle symptomene på depresjon innebærer en manglende evne til å initiere og utføre atferd som kan skape glede eller følelse av mestring. Alt kan oppleves som et enormt tiltak som blant annet å stå opp om morgenen,

spise og opprettholde en god hygiene. I noen tilfeller av alvorlig depresjon kan personens bevegelser bli langsommere, og kan medføre treg gange og tale som det krever enormt mye av personen å gjennomføre. De somatiske symptomene på depresjon innebærer ofte et tap av appetitt med medførende vekttap. Dette ser man ofte i moderate og alvorlige depresjoner, mens man i lette depresjoner ofte ser det motsatte. Disse personene viser ofte en tvangsmessig form for matinntak, såkalt trøstespising, med medførende vektøkning. Søvnforstyrrelser er vanlig under en depresjon, og da spesielt søvnløshet. Søvnforstyrrelser og vekttap fører til fysisk utslitthet og svakhet, noe som tenderer til å forsterke de depressive tankene og følelsene.

Depresjon anses å være en interaksjon mellom biologiske, psykologiske og miljømessige faktorer. Både genetiske og nevrokjemiske faktorer har blitt knyttet til depresjon. Resultater fra tvillingsstudier kan tyde på at det finnes en genetisk predisposisjon for å utvikle en depressiv lidelse (McGuffin, Owen og Gottesman, 2005). Denne genetiske sårbarheten kan under visse miljømessige situasjoner slik som tap av folk som står en nær og liten sosial støtte, føre til depresjon. I følge Davidson (1998) skyldes lidelsen underaktivitet i de neurotransmitterene som styrer noradrenalin, dopamin og serotin. Disse neurotransmitterene har viktige funksjoner i flere hjerneregioner som er involvert i opplevelsen av belønning og nytelse. Når nevralt aktivitet blir mindre i disse områdene resulterer det i mindre nytelse og tap av motivasjon, noe som karakteriserer depressiv lidelse. Mye kan tyde på at biologiske faktorer øker sårbarheten for påvirkning av visse psykologiske og miljømessige hendelser, som igjen kan føre til depresjon. I følge Aaron Beck (1976) gjør deprimerte personer seg til ofre gjennom deres egne forestillinger om at de er verdiløse og utilstrekkelige. De kan også ha oppfatning av at alt som skjer i livet er negativt, og at negative ting vil fortsette å skje grunnet deres egne personlige defekter. De negative tankene om verden, seg selv og fremtiden virker som en automatisert prosess, og mange deprimerte forteller at de ikke klarer å kontrollere eller dempe de negative tankene (Wenzlaff, Wegner og Roper, 1988). Deprimerte personer tenderer også til å oftere huske sine nederlag enn sine seiere, og fokuserer mye av sin oppmerksomhet på egne utilstrekkeligheter. Gotlib et al. (2004) fant i sin studie at deprimerte personer responderer fortere på og husker bedre bilder av triste ansikter enn de som ikke har lidelsen, noe som kan indikere en persepsjons- og hukommelsessensitivitet ovenfor negative stimuli.

De fleste mennesker har en tendens til å selv ta æren for gode utfall i livet, og skylde på faktorer utenfor egen kontroll ved negative utfall. På den måten kan de opprettholde og forbedre sin egen selvtillit. I følge Beck (1976) gjør deprimerte personer nøyaktig det motsatte. De har et negativt attribusjonsmønster der de tilskriver positive hendelser og utfall til faktorer utenfor dem selv, og negative utfall til personlige faktorer. Beck hevder at ved ikke å ta æren for suksesser, men å skylde på seg selv for nederlag, opprettholder deprimerte personer sin lave selvfølelse og opplevelsen av verdiløshet. En annen faktor som kan ligge til grunn for utvikling av depresjon er opplevelsen av hjelpeløshet (Seligman og Isaacowitz, 2000). Teorien om lært hjelpeløshet hevder at depresjon oppstår når personer forventer at negative hendelser vil finne sted, og at det ikke er noe de kan gjøre for å forhindre eller mestre dem. Når de negative attribusjonene er personlige, stabile og globale er faren for en mer kronisk og intens depresjon større.

I følge Lewinsohn et al. (1985) oppstår depresjon som følge av et tap, av en straffende hendelse eller av en drastisk reduksjon i mengden positiv forsterkning personen får fra sitt miljø. Når depresjonen begynner å ta tak, slutter man å utføre atferd som tidligere har fungert som positive forsterkere, som for eksempel hobbyer og sosialisering. Et annet aspekt ved depresjonen er at man får andre rundt seg til å føle seg anspente, slitne og fiendtlige. Personene rundt en vil etterhvert begynne å miste tålmodigheten og trekke seg unna. Dette reduserer den deprimerte personens sosiale støtte ytterligere, og kan forårsake tap av sosiale nettverk. Longitudinelle studier av blant annet Burton, Stice og Seeley (2004) viser at reduksjon av sosial støtte er en god prediktor for en etterfølgende depresjon.

Depressive lidelser finner man i bortimot alle kulturer, men prevalensen, symptom mønster og årsaker reflekterer en kulturell variasjon (Lopez og Guarnaccia, 2000). En studie foretatt i Hong Kong og Taiwan fant lavere prevalens av depressive symptomer enn i vestlige land (Tseng et al., 1990). Personer i disse samfunnene tenderer til å ha sterke familiebånd og sosial støtte fra familien og andre grupper, som igjen bidrar til å redusere den negative påvirkningen et tap eller skuffelser kan medføre. Kulturelle faktorer kan også påvirke måter depresjon

manifesterer seg på. Skyldfølelse og opplevelse av utilstrekkelighet ser ut til å være dominerende i Nord- Amerika og Vesteuropa, mens i latinske, kinesiske og afrikanske kulturer er somatiske symptomer i form av utslitthet, tap av appetitt og søvnproblemer oftere rapportert (Manson, 1994). Kulturelle faktorer kan videre påvirke hvem som utvikler depresjon. Kvinner viser en høyere prevalens av depressive symptomer enn menn i vestlige, industrialiserte samfunn. Ser man på utviklingsland finner man derimot ikke den samme forskjellen (Culbertson, 1997).

Flere studier av ungdommer har funnet kjønnsforskjeller i emosjonelle problemer og depressive symptomer. Gutter har en tendens til å rapportere høyere grad av eksternaliserte problemer enn jenter, mens jenter tenderer til å rapportere høyere grad av internaliserte eller emosjonelle problemer enn gutter (Børve og Dalgard, 2000; Oppedal og Røysamb, 2004). Det er noe uklart i hvilken alder disse kjønnsforskjellene inntreffer. Noen studier tyder på at forskjellen oppstår i puberteten, som er et viktig overgangspunkt hvor forskjellene mellom kjønnene blir tydeligere (Petersen, Sarigiani og Kennedy, 1991). Denne forskjellen kan variere fra kultur til kultur. Kjønnsforskjeller ved depressive symptomer er vanskelige å finne hos barn, men prepubertale gutter tenderer mot høyere grad av depressive symptomer enn jenter (Kessler, Avenevoli og Merikangas, 2001). Disse forskjellene reverseres i tidlig ungdomstid, hvor man ser en stor økning i depressive symptomer hos jenter, men ingen tilsvarende økning hos gutter (Cyranski et al., 2000). Selv om kjønnsforskjellene opptrer ved forskjellige aldre, er den trolig størst gjennom ungdomstiden (fra 13 til 18 år), siden det er større kjønnsforskjeller i denne gruppen enn blant voksne.

1.3.4 Innvandrerspesifikke risikofaktorer for depressive symptomer

De fleste av dagens teorier om årsaker til depressive plager blant ungdom er basert på studier av unge med etnisk majoritetsbakgrunn. En atferd kan ha helt forskjellige betydning og konsekvens fra kultur til kultur, noe som gjør at variabler som har sterk forklarings effekt i én gruppe, kan ha begrenset verdi i en annen gruppe. Dette kan skyldes faktorer som er knyttet til deres opprinnelige kultur eller religion, eller andre forhold som spiller inn for personer som har emigrert til et annet land. Flere studier peker på at det er ved ungdommenes forhold til

foreldrene de kulturspesifikke forskjellene mellom barn med majoritetsbakgrunn og barn med innvandrerbakgrunn blir tydeligst (Torgersen, 2005). I følge Fuligni (1998) får man ikke et riktig bilde av barn av innvandrere hvis man ikke tar hensyn til implikasjonene av å vokse opp i en familie hvor foreldrene er oppvokst i et annet land med en annen kultur. Studier har vist at de mest funksjonelle familiene er de hvor foreldrene støtter barnas behov for autonomi, hvor kontrollen er svak eller moderat, hvor det er lite konflikter, og hvor barna føler seg støttet og elsket. Et dårlig fungerende familiesystem på sin side kan ha negative konsekvenser for barnets utvikling. Man har i flere studier funnet en klar sammenheng mellom depressive symptomer, og oppdragelsesstil og foreldretilsyn (Torgersen, 2005). Det er imidlertid ungdommens opplevelse av foreldrenes uttrykte støtte og varme som har vist seg å ha størst betydning for tilstedeværelsen av depressivt stemningsleie blant ungdom. Det er også en god del evidens for at mer varme og støtte er assosiert med mindre depressive symptomer, samt at varme fra foreldrene beskytter ungdommene mot negative effekter av stressende livshendelser. Studier har vist at innvandrerforeldre ofte er redde for å slippe barna ut i et samfunn de ikke selv er oppvokst i. I en slik situasjon blir det viktig for foreldrene at barna respekterer deres autoritet, da den reguleringen barna får fra omgivelsene ofte ikke er i samsvar med foreldrenes egne regler (Bulcroft, Carmody og Bulcroft, 1996).

Innvandrerfamilier fra mer kollektivistiske kulturer har en større vektlegging av solidaritet til familien, i tillegg til at lydighet og respekt for autoriteter er viktige verdier. Foreldrene er barnas nærmeste representanter for deres felles kulturelle bakgrunn (Oetting et al., 1998). Dette gir grunn for en antagelse om at barn som har sterke relasjoner til sine foreldre, også har en sterk etnisk og kulturell identifisering med foreldrenes tradisjonelle kultur. En eventuell sammenheng mellom sterk kulturell og etnisk identifisering, og depressive symptomer, kan muligens forklares ved at barnets nære forhold til sine foreldre kan virke som en beskyttende faktor. Studier har vist at det er en sammenheng mellom akkulturasjon og holdninger knyttet til familiens rolle (Sobogal et al., 1987, referert i Torgersen, 2005). Effekten av akkulturasjon kan derfor forklares ved endringer i oppdragelsesstil, og dermed en svekkelse av den sterke kontrollen foreldrene tidligere hadde over sine barn. Det kan tenkes at jo mer involvert de unge er med venner i de norske miljøene, desto mer mister foreldrene sin uformelle kontroll, sammenlignet med de som har flest venner innenfor samme etniske miljø, hvor den uformelle kontrollen er sterkere. Ungdommenes tilnærming til majoritetssamfunnets kultur og tradisjoner, ved blant annet valg av norske venner og norsk livsstil, kan føre til større grad av konflikt med foreldrene. Jo større grad av integrering i det norske samfunnet, desto større vil

generasjonsforskjellene bli, med mindre foreldrene integreres i samme tempo. Dette kan føre til konflikter når foreldrene ikke godkjenner denne utviklingen. Studier fra blant annet Harker (2001) viser en kvalitativt forskjell mellom førstegenerasjons og annengenerasjons innvandrere, der førstegenerasjon tenderer til mindre psykiske problemer enn den sistnevnte. Oppedal, Røysamb og Heyerdahl (2005) skriver i sin artikkel at for førstegenerasjons innvandrere kan forankringen i opphavslandets kultur være en beskyttende faktor. Som tidligere nevnt kan påvirkningene fra det norske miljøet være større for annengenerasjons innvandrere, og kan medføre flere konflikter med foreldre. Andre studier igjen har funnet at annengenerasjons innvandrere har færre psykiske plager enn 1. generasjons innvandrere. Dette kan komme av at annengenerasjons innvandrere tidlig lærer seg å navigere mellom to kulturer, noe som medfører en opplevelse av mestring (Torgersen, 2005). Oppedal, Røysamb og Heyerdahl (2005) har videre sett på kjønnsforskjeller med hensyn til generasjonsstatus. Interessant nok viser funnene fra denne studien at førstegenerasjons jenter og annengenerasjons gutter er spesielt sårbare for psykiske vansker. De ulike funnene tyder på et mer komplekst bilde i forholdet mellom generasjonsstatus og psykiske problemer. Det kan være at individets erfaringer, påkjenninger fra miljøet og personlige ressurser er viktigere enn hvor individet befinner seg i akkulturasjonsprosessen.

Studier av norske barn har funnet forskjeller i prevalensen av depressive symptomer mellom ungdommer med innvandrerbakgrunn og deres etnisk norske likemenn (Oppedal og Røysamb, 2004; Torgersen, 2001). Resultatene indikerer at etniske minoriteter og innvandrere har flere depressive symptomer enn etnisk norske. Andre studier har indikert at forskjeller mellom etniske grupper kan skyldes forskjeller i sosioøkonomisk status (Casper, Belanoff og Offer, 1996), mens andre studier har funnet at sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og mental helse hos innvandrerungdom ikke er signifikant (Oppedal og Røysamb, 2004). Flere studier har også hevdet at kravet om skoleprestasjoner er viktigere for barn av innvandrere (Caplan, Choy og Whitmore, 1991; Bakken, 2003). Det å gjøre det godt på skolen er viktige verdier innen innvandrerfamiliene, og det å kunne gi sine barn en god utdanning har vært en av hovedmotivasjonene for at mange innvandrere har emigrert til Norge. Bakken (2003) fant i en norsk studie at barn med innvandrerbakgrunn hadde større ambisjoner enn etnisk norske barn, samtidig som de hadde lavere karakter. Dette kan tyde på et sterkt press på barna, noe som kan føre til en stor fallhøyde da mange nødvendigvis må

mislykkes i sine sterke aspirasjoner. Det har blitt utført studier for å undersøke om det er en forskjell i prevalensen av psykiske problemer blant innvandrere som bor i byer, og de som bor i mindre bosatte områder. Funnene går i begge retninger. Wichstrøm, Skogen og Øya (1996) fant større prevalens av atferdsproblemer og depresjon i bystrøk, sammenlignet med landlige strøk. Andre studier igjen finner ikke den samme forskjellen (Børve og Dalgard, 2000). Sosial støtte er en av de viktigste faktorene i akkulturasjon (Berry, 1997), og muligheten for å beholde og utvikle relasjoner med personer fra ens egen kultur vil være bedre i en by enn i et tettsted. Det virker derfor som om det å bo i en by innebærer både flere risikofaktorer og flere beskyttelsesfaktorer. Det må poengteres at den empiriske evidensen på området er begrenset.

Flere forskere hevder at kjønnsforskjeller påvirker psykologisk akkulturasjon. Studier viser at jenter har større risiko for akkulturasjonsproblemer enn gutter (Sam og Berry, 1995). En nyere bok av Berry et al. (2006) hevder også at jenter viser dårligere psykologisk tilpasning enn gutter. På den andre siden rapporterer gutter større problemer med sosiokulturell tilpasning enn jenter. Tidligere studier viser at depresjon er generelt høyere blant jenter enn blant gutter, noe som tyder på at etnisk norske jenter vil ha høyere nivåer av depressive symptomer enn etnisk norske gutter. Hvis dette er tilfelle, vil forskjellen mellom jenter med innvandrerbakgrunn og jenter med norsk bakgrunn være større enn for den tilsvarende forskjellen mellom gutter. Tar man akkulturasjonseffekter inn i bildet vil det være høyere risiko for utvikling av depressive symptomer blant jenter med innvandrerbakgrunn, enn etnisk norske jenter. Dion og Dion (2001) fant i sin gjennomgang av forskningslitteraturen rundt kjønnsforskjeller ved innvandrerungdoms tilpasning, en større forventning til jentene enn til guttene om å opprettholde foreldrenes tradisjonelle verdier. Bulcroft, Carmody og Bulcroft (1996) fant at foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn hadde et større behov for kontroll over døtrene. Døtrene i innvandrerfamiliene var oftere involvert i kulturelle konflikter med foreldrene enn hva som var tilfelle med sønnene. Studier har også vist at kjønnsrollekonflikter har en innvirkning på barn av innvandreres mentale helse og tilpasning (Canales, 2000). I innvandrerfamilier kan det være en annen forventning til kjønnsroller som avviker fra hva som er akseptabelt og forventet blant majoritetssamfunnets. Disse forskjellene kan være en kilde til konflikt når barn av innvandrere på den ene siden har et ønske om å leve ut majoritetssamfunnets kjønnsroller, mens de på den andre siden ønsker å leve opp til foreldrenes forventninger om atferd forenlig med deres kulturs feminine og maskuline

kjønnsroller. Canales finner i sin litteraturgjennomgang flere studier hvor man har funnet at kjønnsrollekonfliktene blir større jo mer innvandrere integreres i majoritetssamfunnet, og at dette kan skyldes økt diskrepans mellom majoritetssamfunnets forventninger og forventninger fra opphavskulturen. Dette kan tyde på at integrering kan være en større kilde til konflikt og påfølgende psykiske vansker for jenter enn for gutter. Rosenthal, Ranieri og Klimidis (1996) fant i sin studie at innvandrerjenter har større vansker med å håndtere situasjoner hvor foreldrene har et mer tradisjonelt syn på kvinnerollen, enn hva jentene selv har. Forskjellene i akkulturasjon førte til konflikter for jentenes del, men ikke for guttene. Jentene opplevde også mindre grad av aksept fra sine foreldre. Utfra dette hevder forfatterne at innvandrerjenter har mer å vinne på å integreres når det gjelder individuell frihet, men mer å tape når det gjelder aksept og konflikter med sine foreldre. Det kan videre gi grunn til en forventning om at sammenhengen mellom grad av integrering og psykiske vansker vil være sterkere for jenter enn for gutter. Et annet viktig spørsmål er i hvilken grad eventuelle etniske forskjeller vil opptre på ulike områder for gutter og jenter (Cuellar, 2000), siden det er større etniske forskjeller i forventede kjønnsroller blant jentene enn blant guttene. Det er grunn til å forvente at dette vil være tydeligst i betydningen av åpne konflikter med foreldrene (Torgersen, 2005). Barn av innvandrere fra ikke-vestlige land kommer fra mer patriarkalske kulturer enn hva som er tilfellet i Norge. Vektlegging av lydighet ovenfor foreldrene, samt krav til kvinner om å underordne seg mannen er ofte vanligere i disse. I vestlige land har man mer tydelige idealer om selvstendighet og likestilling, som ofte oppfordrer jenter til å gjøre opprør mot sine foreldre. Dette blir ofte sett på som en nødvendig betingelse for en sunn, normal betingelse. Det kan også være grunn til å stille spørsmål om man vil finne tydeligere etniske forskjeller i sammenhengen mellom psykiske vansker og risikofaktorer blant jenter enn blant gutter.

Dette er kun et lite utvalg av forskning som tar sikte på å vise at innvandrerungdom har en oppvekstsituasjon som skiller seg fra majoritetssamfunnets ungdom. Flere psykologer hevder at skal man forstå ungdom idag, er man nødt til å inkludere denne kunnskapen for å forstå den stadig økende andelen barn av innvandrere (Torgersen, 2005). Argumentasjonen er ofte at man kan forvente at generelle risikofaktorer får en sterkere effekt, eller en annerledes effekt, på forekomsten av psykiske vansker hos barn av innvandrere. Det som derimot mangler i dag er studier som kan identifisere hvilke av disse prosessene som er knyttet til det å være

innvandrere, og hvilke som kan knyttes til en generell ungdomsutvikling, felles for alle ungdommer.

1.3.5 Personlighet og depressive symptomer

Som tidligere nevnt ligger det emosjonelle, biologiske og psykologiske faktorer til grunn for utviklingen av depressive symptomer. I denne undersøkelsen vil jeg fokusere på de psykologiske faktorene, nærmere bestemt sårbarhetsfaktorer i personlighet.

Depresjonsforskning de siste 20 årene demonstrerer at svekkelse og brudd av sosiale bånd er en av årsakene til klinisk depresjon (Scheff, 2001). Studier viser at livshendelser som innebærer en grad av tap er forekommer oftere hos personer med depressive lidelser enn hos kontrollgruppen. Disse hendelsene som fjerner individet fra dets sosiale arena har også vist seg å være en god prediktor på senere utvikling av alvorlig emosjonelle lidelser i barndom og ungdom (Goodyer og Altham, 1991). Brown og Harris (1978) fant i sine studier at stressende livshendelser og kroniske vanskeligheter virket som framkallende agenter i utvikling av depresjon, og at disse agentene var interpersonlige i sin natur. De fant videre at tilstedeværelsen av en viktig, nær person som man kunne fortro seg til, lettet mange av påkjenningene ved stressende livshendelser og kroniske vanskeligheter. I visshet om at brudd og tap av sosiale relasjoner kunne utløse depressive lidelser, begynte forskere å identifisere kontekstuelle betingelser som kunne bidra til depresjon, både hos individer som hadde en depressiv lidelse og hos de som var sårbare for depresjon. Ifølge Depue og Monroe (1986) kan kroniske psykopatologiske betingelser, samt personlige disposisjoner, øke sannsynligheten for å oppleve stressende livshendelser og manglende sosial støtte. Hammen (1991) bidro med sterk empirisk støtte til denne påstanden. I sin studie fant hun at kvinner som hadde en alvorlig depressiv lidelse hadde flere interpersonlige problemer i form av avvisning, konfrontasjoner og avsluttede forhold.

Coyne (1976) interpersonlige depresjonsteori viser også til hvordan depresjon fører til interpersonlig stress. Ifølge Coyne oppsøker deprimerede personer andre mennesker for å bli beroliget. Denne atferden kan være overdreven, og er ofte rettet mot viktige personer i deres liv. En slik søken etter trygghet kan være selvutslettende i den grad individet skaper

ambivalens hos personen som oppsøkes. Personen den deprimerte henvender seg til er i utgangspunktet villig og motivert for å hjelpe, men forsøket på å gi trygghet vil ikke bli trodd av den deprimerte. Dette kan deretter føre til en økt grad av frustrasjon hos den andre, noe som ofte fører til en interpersonlig spiral med stadig mindre motivasjon for å betrygge den deprimerte. Parallellt med dette vil den deprimerte få en lavere selvtillit og et enda større behov for å bli betrygget. Denne onde spiralen fører til stadig eskalerende depressive symptomer, som igjen fører til en stadig svekkeles av nære relasjoner, og vice versa. Innenfor depresjonsforskning har det vært et videre fokus innenfor handlingsteori (Heckhausen og Schulz, 1999). I dette perspektivet ser man på individet som et som aktivt virker og former sin utvikling og sine omgivelser. Dette fokuset på individet som aktiv og målorientert er i høy grad kompatibelt med de perspektivene som ser på deprimerte personer som bidragsyttere til de kontekstuelle betingelser som underligger og opprettholder deres lidelse. Det har de siste årene vært et fokus i depresjonsforskning på personlighet, i tillegg til depressive symptomer, som en aktiv agent for dannelsen av depresjonsskapende kontekstuelle betingelser. Basert på Coyle (1976) sin interpersonlige depresjonsteori, så Joiner et al. (1999) på trygghetssøkende atferd som en personlighetsvariabel medvirkende i depresjon. I sin studie fant de at høye nivåer av trygghetssøkende atferd var en god prediktor for senere utvikling av depressive symptomer, enten gjennom interpersonlig avvisning, eller andre stressende interpersonlige hendelser. Daley et al. (1998) fant tilsvarende bidragsytende personlighetsfaktorer i sin studie. De fant at kvinner med type A og type B personlighetsforstyrrelser skapte interpersonlige stressende hendelser, og at denne effekten oppsto selv om de kontrollerte for depressive symptomer. Det har vokst fram en fornyet interesse innen depresjonsforskningen for å undersøke interpersonlige perspektiver på depresjon med perspektiver som setter søkelyset på personlighetens sentrale rolle i utviklingen av depressive lidelser.

Blatt et al. (1974) utviklet en modell for personlighetsutvikling og psykopatologi, basert på to grunnleggende utviklingsretninger: 1) En relasjonsbasert eller anaklitisk retning som involverer utviklingen av kapasiteten til å danne stadig mer modne og gjensidig tilfredstillende relasjoner, og 2) en selvdefinerende eller introjektiv retning som involverer utviklingen av en konsolidert, realistisk, essensielt positiv, differensiert og integrert identitet og opplevelse av selv. Disse to utviklingsretningene vil normalt utvikle seg gjennom livet i en gjensidig eller dialektisk transaksjon. En stadig økende differensiering og integrering mot et

modent selv er avhengig av å utvikle tilfredstillende interpersonlige relasjoner. På den andre siden er utviklingen av tilfredstillende relasjoner avhengig av utviklingen av et mer modent selvbegrep og identitet. I en normal utviklingsprosess vil disse to retningene utvikles på en interaktiv, gjensidig måte. Forskjellige former for psykopatologi kan sees på som en feilvektlegging eller overdrivelse av en av disse utviklingsretningene, og en defensiv unngåelse av den andre. Denne forstyrrede overdrivelsen definerer to distinkte psykopatologimønstre, som hver inneholder flere typer lidelser som varierer fra relativt alvorlige til relativt milde former for psykopatologi. I de anaklitiske psykopatologiene finner man lidelser der personen er primært opptatt av problemer knyttet til sine relasjoner. Dette kan variere fra manglende differensiering, avhengighet av sine relasjoner, vanskeligheter med å opprette og bevare modne relasjoner, til bruk av unngåelse som forsvarsmekanisme for å mestre psykologisk konflikt og stress. De anaklitiske lidelsene involverer en sterk opptatthet av interpersonlige relasjoner og problemer med tillit, omsorg, intimitet og seksualitet. Lidelsene kan variere fra mer til mindre alvorlig forstyrrelse, og sees ofte i schizofreni uten paranoide trekk, borderline personlighetsforstyrrelse, avhengig personlighetsforstyrrelse, angstlidelser og depresjoner. I kontrast innebærer den introjektive psykopatologien lidelser hvor personer har en forstyrret opptatthet av å utvikle en essensielt positiv og realistisk følelse av selv, som varierer fra en grunnleggende følelse av å være utsatt, bekymringer rundt autonomi og kontroll, til mer komplekse internaliserte problemer rundt selvverdi. Personer i dette spekteret er mer idealistiske og opptatt av å beskytte en levedyktig selvoppfattelse, enn de er av kvaliteten i interpersonlige relasjoner og å oppnå opplevelse av tillit, varme og hengivenhet. Problemer med sinne og aggresjon mot andre og seg selv står sentralt i deres vanskeligheter. Introjektive lidelser varierer også i alvorlighetsgrad, og observeres ofte i paranoid schizofreni, tvangspreget personlighetsforstyrrelse, fallisk narsissisme og introjektiv depresjon (Blatt og Shichman, 1983). Distinksjonen mellom den anaklitiske og introjektive personligheten har vist seg å være nyttig i å definere undergrupperinger av depresjon (Blatt et al., 1982). Flere forskere har differensiert mellom to typer erfaringer som kan resultere i depresjon: 1) forstyrrelser i tilfredstillende interpersonlige relasjoner, og 2) forstyrrelser i en effektiv og essensiell positiv følelse av selv. Deprimerte personer som primært er mottakelige for den ene eller andre typen av erfaringer har blitt karakterisert som anaklitiske eller introjektive, eller definert som henholdsvis avhengige og selvkritiske. Disse formuleringene vedrørende depresjon fra psykoanalytisk teori er kongruente med nyere formuleringer fra et kognitivt perspektiv. Beck (1983) differensierte mellom en sosial avhengig (sosiotropisk) og

en autonom depresjonstype. Både Blatt, D'Afflitti og Quinlan (1976) og Beck et al. (1983) utviklet forskningsinstrumenter for å måle individuell sårbarhet innen de avhengige og selvkritiske personlighetskarakteristikkene. I begge teoretiske formuleringer spiller den sosiale konteksten en viktig rolle i utviklingen av depresjon. Begge teoriene anser psykopatologi som en kombinasjon av eksternt stress og et predisponert biologisk eller psykologisk trekk. Belysningen av de anaklitiske/ avhengige og introjektive/ selvkritiske dimensjonene ledet til formuleringen av en mer spesifikk kongruensteori (Blatt og Zuroff, 1992), som inkluderer mer presise prediksjoner for interaksjoner mellom personlighet og livshendelser. Ifølge denne hypotesen vil anaklitiske/ avhengige personer oppleve depressive symptomer kun når deres store opptatthet av å opprettholde nære relasjoner blir truet av interpersonlige stressende hendelser. Introjektive/ selvkritiske personer vil på sin side oppleve depressive symptomer kun når deres viktigste fokus på måloppnåelse og selvbylde blir truet av hendelser der de mislykkes med noe. Til tross for de åpenbare fordelene ved hypotesen i form av testbarhet er det blandede resultater for den, og man har bare oppnådd delvis empirisk støtte (Shahar, 2001). Flere studier har vist den spesifikke sårbarheten hos anaklitiske personer ved interpersonlige hendelser, mens en spesifikk sårbarhet hos introjektive personer ved stress forårsaket av å mislykkes sjelden har blitt demonstrert (Coyne og Whiffen, 1995). Studier har derimot funnet at selvkritikk interagerer med både interpersonlige stress og stress ved å mislykkes, som en prediktor for utvikling av depressive symptomer (Zuroff og Mongrain, 1987). I andre studier ble det ikke funnet noen effekt av selvkritikk på noen typer av stressende hendelser, men en longitudinell hovedeffekt ble funnet på depressive symptomer (Priel og Shahar, 2000). Utifra tidligere nevnte handlingsteori har studier funnet evidens på at avhengige og selvkritiske personer aktivt skaper de kontekstuelle betingelsene som underligger deres depresjon (Mongrain, 1998; Shahar og Priel, 2001). Disse studiene peker i retning av at de to personlighetsdimensjonene påvirker kontekstuelle faktorer som sosial støtte, stressende hendelser og kvaliteten av nære relasjoner. Disse faktorene vil på sin side påvirke de depressive symptomene som avhengige og selvkritiske personer opplever. Det har også blitt funnet evidens for en viss asymmetri mellom selvkritikk og avhengighet i forhold til relasjoner. Mens selvkritikk har en konsistent effekt på negative interpersonlige faktorer, fant man både positive og negative interpersonlige faktorer ved avhengige. Disse rapporterte økte nivåer av både negative og positive hendelser, samt økt nivå av sosial støtte. Utifra forskningen fremstår dermed selvkritiskhet som en større sårbarhetsfaktor enn avhengighet. Dette siden den er sterkt assosiert med samtidige og etterfølgende økte nivåer av

depressive symptomer, samt en økning av depressive symptomer over tid (Shahar, 2001). Selvkritiskhetsfaktoren er også sensitiv til både interpersonlige og prestasjonsrelaterte stressende hendelser. Faktoren predikerer depresjonskapende kontekstuelle betingelser slik som forsterket opplevelse av negative hendelser, interpersonlige konflikter, lite opplevelse av positive hendelser samt lite sosial støtte. Sårbarheten ved avhengighet virker å være begrenset til interpersonlige hendelser slik som avvisning. Men avhengige personer er videre i stand til å skape positive interpersonlige betingelser, deriblant sosial støtte, som kan kompensere for deres interpersonlige sårbarhet. Mange forskere stiller spørsmåltegn rundt kilden til diskrepansen mellom de to sårbarhetsfaktorene. Et svar på dette spørsmålet er at personlighetsforskere har lyktes bedre i å måle avhengighetstrekket i lys av både negative og positive aspekter, enn ved mål av selvkritiskhet. I nyere psykometriske studier av "Depressive Experiences Questionnaire" (Blatt, D'Afflitti og Quinlan, 1976), det mest brukte instrumentet for å måle avhengighet og selvkritiskhet, kommer dette tydeligere fram. Blatt et al. (1996) demonstrerte at avhengighetsfaktorene i DEQ inkluderer både en adaptiv kapasitet ved avhengighet, og en maladaptiv tendens for overdreven avhengighet. Fremtidige psykometriske studier kan kanskje lokalisere lignende adaptive og maladaptive aspekter i selvkritiskhetsfaktoren. Selvkritiske, introjerte personer viser seg å ha en meget negativ indre representasjon av seg selv og mennesker som er viktige for dem (Mongrain, 1998). Nære personer som foreldre, ektefelle og venner oppfattes som kritiske, dømmende, krevende, misbilligende og straffende. Blatt (1974, et al., 1995) hevder at de negative representasjonene av seg selv og andre blir dannet tidlig i barnets utvikling, primært som et resultat av spesifikke foreldre-barn relasjoner. I hans gjennomgang av litteraturen rundt destruktiv perfektjonisme finner han sterke indikasjoner på at et foreldre-barn samspill som innebærer misbilligelse eller inkonsistent validering, samt kravstorhet og lite støtte, øker sannsynligheten for økt grad av selvkritiskhet.

1.3.6 Måleinstrumenter

Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)

DEQ er det mest brukte instrumentet for å måle personlighetsfaktorene avhengighet og selvkritiskhet. Som et resultat av utilstrekkelighet rundt symptomtilnærmingen til depresjon,

samt anerkjennelsen av å vurdere kontinuiteten mellom livserfaringer i normale psykologiske tilstander og forskjellige former for psykopatologi, utviklet Blatt (1976) og hans kollegaer dette instrumentet. Det består av et spørreskjema med 66 ledd hvor individet vurderer seg selv innenfor en stor rekkevidde av livserfaringer som ofte har blitt assosiert med depresjon, men som ikke er direkte sett på som symptomer ved depresjon. Leddene i undersøkelsen ble sanked fra klassiske kasusrapporter der pasienter med affektive lidelser hadde beskrevet sine livserfaringer. Beskrivelsene inneholdt blant annet informasjon om hvordan de forholdt seg til andre, hvordan de så på seg selv og hvordan de opplevde hverdagslige situasjoner. Rundt 150 uttalelser ble dannet som et grunnlag fra gjennomgangen av klinisk litteratur på depresjon, og fra denne listen valgte man 66 ledd som representerte en relativt bred rekkevidde av livserfaringer assosiert med depresjon utvalgt. Leddene dekker problemer som forstyrret eller avskrevet følelse av selv og andre, avhengighet, hjelpeløshet, egosentrisme, frykt for tap, ambivalens, vanskeligheter med å kontrollere sinne, selvklandring, skyld, tap av autonomi, og forstyrrelser i familierelasjoner. De 66 leddene ble presentert som spørsmål der personer skulle rangere seg selv på en syv-punkt Likert skala som gikk fra meget uenig (1) til meget enig (7). Skalaen inkluderte påstander som ble presentert i både positiv og negativ retning. Instrumentet ble administrert til 500 kvinnelige og 160 mannlige studenter på universitetet. Det ble funnet signifikante forskjeller mellom kvinner og men på mange av DEQ leddene, og dataene ble dermed analysert hver for seg. Faktoranalyser med varimax rotasjoner identifiserte tre ortogonale faktorer som viste seg i både mannlige og kvinnelige utvalg: 1) avhengighet, 2) selvkritiskhet og 3) mestringstro. Etterfølgende forskning indikerer at disse tre faktorene er veldig stabile, har høy indre konsistens og betydelig test- retest reliabilitet, og har blitt replikert i mange utvalg (Zuroff, Quinlan og Blatt, 1990). Avhengighetsfaktoren besto av ledd som primært er eksternt rettet. Det vil si at de referer til interpersonlige relasjoner, inneholder temaer rundt å bli forlatt, ensomhet, hjelpeløshet, ønske om å være nær noen, relatert til, eller avhengig av andre. Leddene med høy faktorladning reflekterte bekymringer rundt å bli avvist, såre eller fornærme noen, og vanskeligheter med å håndtere sinne og aggresjon i frykt for å miste den gratifiseringen andre kunne gi. Selvkritiskhetsfaktoren besto av ledd som var mer internt rettet, og reflekterte følelser av skyld, tomhet, håpløshet, misfornøydhet og utrygghet. Ledd med høy faktorladning reflekterte bekymringer rundt å mislykkes, å ikke leve opp til forventninger og standarder, manglende evne til ansvarliggjøring, følelse av å bli truet av forandringer, ambivalens mot en selv og andre, og en tendens til å påta seg skyld og være kritisk mot seg selv. Den tredje DEQ

faktoren, mestringsstro, involverer ledd som indikerer en følelse av trygghet rundt sine egne ressurser, og kapasitet til å mestre sine omgivelser. Leddene med høy faktorladning på denne faktoren består av temaer rundt høye standarder og personlige målsettinger, ansvarsfølelse, indre styrke, uavhengighetsfølelse og en opplevelse av stolthet og tilfredstilte i vellykkede gjennomføringer. Personer som skårer høyt på denne faktoren er karakterisert ved å være målorienterte og ha mestringsfølelse, men ikke av en ekstrem konkurransefølelse.

Det er viktig å påpeke at DEQ i utgangspunktet ikke ble utviklet for å måle anaklitiske og introjektive depresjonsdimensjoner, men ble utviklet for å måle hverdagslige livshendelser hos personer med depresjon. Faktorene avhengighet og selvkritiskhet fremkom som to uavhengige dimensjoner som bekreftet primære kilder til depresjon (Blatt, 1974). Stabiliteten til faktorstrukturen i DEQ ble også demonstrert i data fra et stort utvalg av kvinnelige og mannlige universitetsstudenter (Zuroff, Quinlan og Blatt, 1990). Totalt 951 kvinnelige og 650 mannlige studenter fylte ut DEQ. De tre faktorene ble trukket ut ved bruk av varimax rotasjon. Faktorene som fremkom var ikke bare høyt kongruente med faktoranalysen av kvinner, men fremkom også i samme orden som i originalutvalget. Skalaene avledet fra disse tre faktorene hadde høy indre konsistens ($\alpha = 0,78$) og substansiell test- retest reliabilitet fra 0,72 til 0,89. Disse faktorene har blitt replikert i flere andre studier, deriblant en nederlandsk undersøkelse av Luyten (2002, refert i Corveleyn, Luyten og Blatt, 2005). De undersøkte 928 studenter, 253 voksne og 136 psykiatriske pasienter, og fant evidens for den samme faktorielle invarians i avhengighet og selvkritiskhet faktorene. Luyten gjennomførte en videre studie ved en innholdsanalyse av DEQ, ved å utvikle et eksplisitt kategorisystem bestående av ni kategorier for DEQ-ledd: 1) personlige standarder, 2) selvevaluering, 3) relasjonsstil og forestillinger, 4) forventninger av andre, 5) selvtillit og variasjoner i denne, 6) hjelpeløshet, 7) aggresjon/ sinne, 8) engstelse og frykt, og 9) utviklingshistorie. På grunnlag av innholdsanalysen differensierte forskerne mellom interpersonlig og intrapsykisk skyld. Interpersonlig skyld, som f.eks. frykt for å såre andre, er assosiert med avhengighetsfaktoren. Intrapsykisk skyld, som f.eks. ikke leve opp til moralske standarder, er assosiert med selvkritiskhetsfaktoren. Videre i innholdsanalysen fant de at temaer som hjelpeløshet, variasjoner i selvtillit og frykt for endring, oppstår både i avhengighets- og selvkritiskhetsfaktoren, og virker å være sentrale problemområder i depresjon. Jae Im (1996, refert i Corveleyn, Luyten og Blatt, 2005) replikerte faktorstrukturen i DEQ i et utvalg av

koreanske studenter, klienter i skolerådgivningstjenesten og psykiatriske pasienter med depressive lidelser, og rapportere om gode nivåer på indre konsistens og test- retest reliabilitet. Dette kan tyde på at DEQ fungerer godt som et krysskulturelt instrument.

Avhengighets- og selvkritiskhetfaktorene i DEQ korrelerer signifikant med tradisjonelle selvrappoteringsmål på depresjon, som BDI (Beck et al., 1961) og Zung Depression Scale (Zung, 1965). Avhengighetsfaktoren har vanligvis en lavere korrelasjon enn selvkritiskhetfaktorene ved disse målene på depresjon, noe som kan tyde på at den måler en ofte oversett dimensjon ved depresjon. Selv om avhengighet- og selvkritiskhetfaktorene er relativt uavhengige i ikke-kliniske utvalg, finner flere studier høyere korrelasjoner mellom disse faktorene i kliniske utvalg (Franché og Dobson, 1992). Luyte (2002, refert i Corveleyn, Luyten og Blatt, 2005) fant at deprimerte pasienter skårte høyere på avhengighet, men ikke på selvkritiskhet, enn pasienter med andre psykologiske lidelser. Han foreslo at selvkritiskhet kunne være en mer generell dimensjon i en stor rekkevidde av psykiske lidelser, hvor avhengighet kan være unikt relatert til depresjon. Lehman et al. (1997) fant i sin studie at deprimerte pasienter skårte høyere på både avhengighet og selvkritiskhet enn ikke-pasienter. Han fant videre at pasienter i en tidlig fase av dystymisk lidelse skårte høyere på selvkritiskhet, men ikke avhengighet, enn pasienter med alvorlig depresjon.

Det har blitt funnet at kvinner har høyere avhengighetsskårer enn menn, men ingen kjønnsforskjeller har blitt funnet i selvkritiskhet (Blatt et al., 1982; Fichman et al., 1994). Prevalensen av depresjon har vist seg å være høyere hos kvinner; opp til to til tre ganger høyere i noen utvalg. Mye tyder på at kvinner har samme sårbarhet som menn for problemer relatert til selvkritiskhet, samtidig som de har høyere sårbarhet for problemer i den avhengige dimensjonen. Denne kombinerte sårbarheten ved følelse av tap og forlatthet, og selvkritiskhet, kan plassere kvinner i en høyere risiko for å utvikle depresjon. Det er også verdt å merke seg at studier har foreslått at det er kjønnsrollekaraktistikker, og ikke kjønn i seg selv, som er vesentlig i studiet av depresjon (Sanfilipo, 1994).

Det har blitt utviklet en versjon av DEQ spesifikt rettet mot barn og ungdom, som har fått navnet Depressive Experiences Questionnaire for Adolescents (DEQ-A, Blatt og Zuroff, 1992).

De 66 leddene i DEQ ble reformulert og forenklet for å gjøre dem mer passende for unge. På samme måte som ved DEQ svarer personene på en syv-punkts Likert skala, fra meget uenig (1) til meget enig (7). Det ble funnet den samme faktorladningen som i DEQ, med faktorene avhengighet, selvkritiskhet og mestringsstro. Reliabiliteten, den indre konsistensen og validiteten til DEQ-A har blitt dokumentert, men har ikke gjennomgått like mye empiriske testing som DEQ. Fichman, Koestner og Zuroff (1994) utviklet en kortversjon av DEQ-A bestående av 20 ledd. De administrerte den originale DEQ-A med 66 ledd til 102 7. og 8. klassinger på en engelsk skole. Forsøkspersonene utfylte også Community Epidemiological Survey of Depression for Children (CES-DC; Weissman et al., 1980) og Inventory of Parent and Peer Attachments (Armsden og Greenberg, 1987). Disse målene ble inkludert for å undersøke den prediktive validiteten i kortversjonene av skalaene i forhold til originalskaalen av DEQ-A. Denne ble forkortet ved å velge ut de åtte utsagnene i testen som hadde høyest faktorladning på avhengighets- og selvkritiskhetsfaktoren, og de fire utsagnene med høyest ladning på mestringsstroskalaen. De nye skalaene viste akseptabel indre konsistens og reliabilitet, på henholdsvis $\alpha = 0,65$ for selvkritiskhet og $\alpha = 0,70$ for avhengighet. De hadde videre en høy korrelasjon med fullengdeskalaene på $r = 0,77$ for selvkritiskhet og $r = 0,65$ for avhengighet. De kortere skalaene viste nærmest tilsvarende relasjoner til depresjon og tilknytningsmål som fullengdeskalaene. Både selvkritiskhet og avhengighet var positivt korrelert med depresjonsskårer, og i tråd med forenevnte studier, var effekten av selvkritiskhet sterkere enn effekten av avhengighet. Det ble videre funnet at selvkritiskhet var signifikant negativt korrelert med tilknytning til foreldre og jevnaldrende, hvorav avhengighet var urelatert til tilknytning. Disse resultatene antyder at depressive mønstre hos ungdommer relaterer seg til depresjon på samme måte som hos voksne. På bakgrunn av denne studien anbefaler forfatterene å anvende kortversjonen av DEQ-A i studier som omhandler barn og ungdom. DEQ-A i originalform har en omfattende protokoll med mange ledd, og kan være vanskeligere å administrere til unge mennesker.

Dysfunctional Attitude Scale (DAS)

Dysfunctional Attitude Scale ble utviklet for å måle dysfunksjonelle holdninger som ofte er knyttet til sårbarhet for depresjon (Weissman og Beck, 1978), og er basert på Beck sin kognitive depresjonsmodell (1976). Et sentralt aspekt ved modellen er at dysfunksjonelle holdninger spiller en viktig etiologisk rolle i sårbarhet for depresjon, og at individer som innehar disse holdningene har større risiko for å utvikle depresjon. Instrumentet ble i

utgangspunktet utformet som en skala med 100 ledd, men ble revidert til å inneholde to skjemaer med 40 ledd hver. DAS er et selvrapporteringskjema som måler en rekke rigide, negative og perfeksjonistiske holdninger. Mange av spørsmålene omhandler temaer rundt selvverd, selvevaluering og relasjoner til andre. Forsøkspersonene blir bedt om å skåre seg selv på en rekke utsagn på en syv- punkts Likerts-skala, fra 1) helt uenig til 7) helt enig. Studier har vist høy indre konsistens ved DAS varierende fra 0,79 til 0,93 (Weissman, 1980). DAS har også god test- retest reliabilitet i rekkevidden 0,74 til 0,84 i ulike studier (Oliver og Baumgart, 1985). Deprimerte personer har vist seg å skåre høyere på DAS en ikke-deprimerte personer, noe som kan tyde på en god begrepsvaliditet, og den har også vist seg å være en god prediktor på etterfølgende depressive episoder (Cane et al., 1986). Cane (1986) undersøkte faktorstrukturen i DAS for å undersøke skalaene i forhold til denne teorien. Han fant to hovedfaktorer, "performance evaluation" og "approval by others", som svarer for en stor andel av variansen i DAS skårene. Lignende skårer, merket "need for approval" og perfeksjonisme, ble identifisert av Oliver og Baumgart (1985) som de to første faktorene i en firefaktor løsning. Disse faktorene var stabile, og har blitt funnet i populasjoner blant både universitetsstudenter og andre voksne. Funnene av disse faktorene har blitt sett i lys av Beck (1983) sin depresjonsmodell. Som tidligere nevnt beskrev han to personlighetstyper, autonom og sosial avhengig, som sårbarhetsfaktorer i utvikling av depresjon. De livshendelsene som kan underligge en depresjon for den autonome og sosialt avhengige personligheten, ved for eksempel brudd i sosiale relasjoner og ikke klare leve opp til forventinger og mål, er like de to faktorene funnet i DAS. I flere studier har DAS faktorene blitt brukt istedetfor DEQ for å måle avhengighet og selvkritiskhet (Segal et al., 1992). En studie av Shahar og Priel (1999) fant kongruens mellom DEQ selvkritiskhet og DAS "performance evaluation", men ikke mellom DEQ avhengighet og DAS "approval of others".

Personality Style Inventory (PSI)

PSI ble utviklet av Robins et al. (1994) og er basert på Blatt (1974) og Beck (1983) sine teorier om de to personlighetsfaktorene avhengig/ sosiotropisk og selvkritiskhet/ autonom, som tidligere nevnt. Forskerne satte et kritisk søkelys på DEQ (Blatt, D'Afflitti og Quinlan, 1976) og Sociotropy and Autonomy Scales (SAS; Beck et al., 1983), og utarbeidet et nytt verktøy for å måle disse dimensjonene. Robins kritikk av DEQ er at den inneholder ledd som

reflekterer affektive tilstander, noe som ikke nødvendigvis representerer personlighet. I følge Robins bør et personlighetsmål ikke korrelere sterkt med mål på affektive tilstander. PSI er et selvrapporteringskjema som består av 48 ledd. Forsøkspersonene blir bedt om å rangere seg selv på en seks-punkts Likertskala fra 1) meget uenig til 6) meget enig, utifra ulike utsagn. Robins utviklet et multiskalert mål for sosiotropi og autonomi, der begge begrepene ble representert ved tre subskalaer hver. Sosiotropi ble representert med avhengighet, bekymring om hva andre tenker, og atferd rettet mot å tilfredstille andre. Autonomi ble representert ved selvkritisk perfeksjonisme, behov for kontroll og defensiv separasjon. Selve avhengighetssubskalaen inneholdt syv ledd. Shahar og Priel (1999) fant at avhengighetsskalaen ved DEQ og PSI er like i innhold og dermed sterkt korrelert ($r = 0,57$). Begge skalaene viste seg å tett fange de underliggende behov hos avhengige personer for nære, pleiende og beskyttende relasjoner.

Strenght and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ er et kort screeningsinstrument for psykiske symptomer, utviklet av Goodman (1997). Instrumentet består av 25 ledd, der fem ledd måler emosjonelle problemer, fem ledd måler atferdsforstyrrelser, fem ledd måler hyperaktivitet/ uoppmerksomhet, fem ledd måler problemer med jevnaldrende og fem ledd måler prososial atferd. Alle leddene besvares på en tre-punkts Likert-skala, med en gradering fra "Stemmer ikke", "Stemmer delvis" til "Stemmer helt". Med utgangspunkt i informantens svar på de fem spørsmålene innenfor hver symptomgruppe, regnes det ut en skåre fra 0 (lite symptomer) til 10 (mye symptomer) på hver av de fire problemskalaene. Basert på skåren på de fire problemskalaene (emosjonelle problemer, adferdsproblemer, hyperaktivitet og sosiale problemer) kan man beregne en totalskåre for psykiske plager som kan variere fra 0 (ingen plager) til 40 (mye plager). Har barnet en skåre på 17 eller mer totalt, 6 eller mer på emosjonelle problemer, 5 eller mer på adferdsproblemer eller 3 eller mer på sosiale problemer, antar man at symptomnivået er såpass høyt at det går ut over aktivitetene i hverdagen, og at barnet kan være behandlingstrengende (Goodman et al., 1998). Når det gjelder prososial atferd er dette et mestringsmål og indikator på sosial kompetanse, og ikke en psykiatrisk symptomskala. En lav skåre (5 eller mindre) angir manglende sosiale ferdigheter, mens en høy skåre betyr god sosial

kompetanse. SDQ inneholder også spørsmål om hvor belastende problemer oppleves, og i hvor stor grad de går utover barnets fungering i forhold til skole, familie og venner.

SDQ har blitt utformet i versjoner administrert til foreldre og lærere for å måle deres vurdering av barnet/ ungdommen, samt et selvrapporteringsskjema den unge fyller ut selv (Goodman et al., 1998). Den sistnevnte versjonen er utformet for unge personer i alderen 11-16. Det er påvist relativt store forskjeller i hvordan foreldre rapporterer om barns psykiske plager, og den informasjonen barnet selv gir (Stevens et al., 2003). SDQ har blitt brukt mye innenfor forskning, og korrelerer høyt med andre, etablerte instrumenter som Child Behavior Checklist (CBCL). I en studie av Goodman og Scott (1999) på 132 barn mellom fire og sju, fant forskerne en høy korrelasjon mellom skårene på SDQ og CBCL. Forskerne fant videre at SDQ var signifikant bedre enn CBCL i å oppdage uoppmerksomhet og hyperaktivitet, og minst like god i å oppdage internaliserte og eksternaliserte problemer. Krysskulturelle studier har vist at dette er et like reliabelt og valid instrument sammenlignet med andre (Mullick og Goodman, 2001). Den versjonen som er med i spørreskjemaet er et selvrapporteringsskjema for barn mellom 11- 16, og spør etter opplevde symptomer fra de siste seks månedene.

1.4 Målsetting og hypoteser

Som tidligere nevnt har nyere litteraturstudier identifisert en rekke sårbarhetsfaktorer for utvikling av depressive symptomer. Genetisk disposisjon, negative livshendelser, personlighet samt en negativ attribusjonsstil ved lavt selvbilde, selvkritikk og pessimisme, er alle faktorer som virker inn i en depresjon. Årsaken til utviklingen av depressive symptomer kan trolig forklares ved en interaksjon mellom mange ulike risikofaktorer. Det er imidlertid ikke mulig å inkludere alle disse sårbarhetsfaktorene i en studie. Det å fokusere på et hovedtema vil kunne gi nyttig informasjon om eventuelle kulturelle forskjeller i betydningen av spesifikke faktorer. Basert på de nevnte studier tyder mye på at personlighetsdimensjonene avhengighet og selvkritiskhet predikerer emosjonelle og interpersonlige problemer. Videre kan det fremstå som om dette spesielt er tilfelle i forhold til selvkritiskhet, siden avhengighet kan virke som både en beskyttende faktor i forhold til mer sosial støtte, til tross for større påkjenning ved problemer i interpersonlige relasjoner. Forskningen tyder på at selvkritiskhet kan være en risikofaktor i en stor rekkevidde av psykiske lidelser, mens avhengighet kan være unikt

relatert til depresjon. (Corveleyn, Luyten og Blatt, 2005). Det er dermed relevant å spørre om en finner de samme føringene i en norsk populasjon blant unge med minoritets- og majoritetsbakgrunn, og ikke minst om det vil være en forskjell mellom disse to gruppene. Det argumenteres for at akkulturasjon kan forsterke effekten av generelle risikofaktorer i forekomsten av psykiske vansker hos barn av innvandrere (Torgersen, 2005), men det mangler studier som kan identifisere hvilke av disse prosessene som er knyttet til å være innvander, og hvilke som kan knyttes til generell ungdomsutvikling. Som tidligere nevnt er det foretatt flere studier som hevder at kravet om gode skoleprestasjoner er viktigere for barn av innvandrere (Caplan, Choy og Whitmore, 1991; Bakken, 2003). Det å kunne gi sine barn en god utdanning har vært en viktig motivasjon for at mange innvandrere har emigrert til Norge. Bakken fant i sin studie at barn med innvanderbakgrunn hadde lavere karakterer enn barn med norsk bakgrunn, samtidig som skoleprestasjoner var viktigere for dem. Dette kan tyde på et stort press på barna, og samtidig en stor fallhøyde. Det kan derfor tenkes at innvandrerbarn kan skåre høyere på selvkritiskhetsdimensjonen, og at dette kan være en større risikofaktor for utvikling av emosjonelle problemer for denne gruppen. Flere forskere har også hevdet at kjønnsforskjeller påvirker psykologisk akkulturasjon, der jenter kan være spesielt utsatt. Dette kan være i form av større risiko for akkulturasjonsproblemer (Sam og Berry, 1995), dårligere psykologisk tilpasning og større risiko for depressive symptomer (Berry et al., 2006). Det vil derfor være interessant å se på kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom emosjonelle problemer og personlighetstrekkene selvkritiskhet og avhengighet på bakgrunn av etnisk opprinnelse.

Formålet med denne undersøkelsen er å avdekke eventuelle sammenhenger mellom individuelle sårbarhetsfaktorer i personlighetstrekkene selvkritiskhet og avhengighet, og sammenhengen mellom disse og vanskeligheter i interpersonlige relasjoner og emosjonelle problemer. Videre vil jeg se på forskjeller mellom unge fra majoritetskulturen og minoritetskulturer, for å undersøke eventuelle forskjeller og likheter mellom disse gruppene. De referte funn og studier legges til grunn når det settes frem følgende hypoteser:

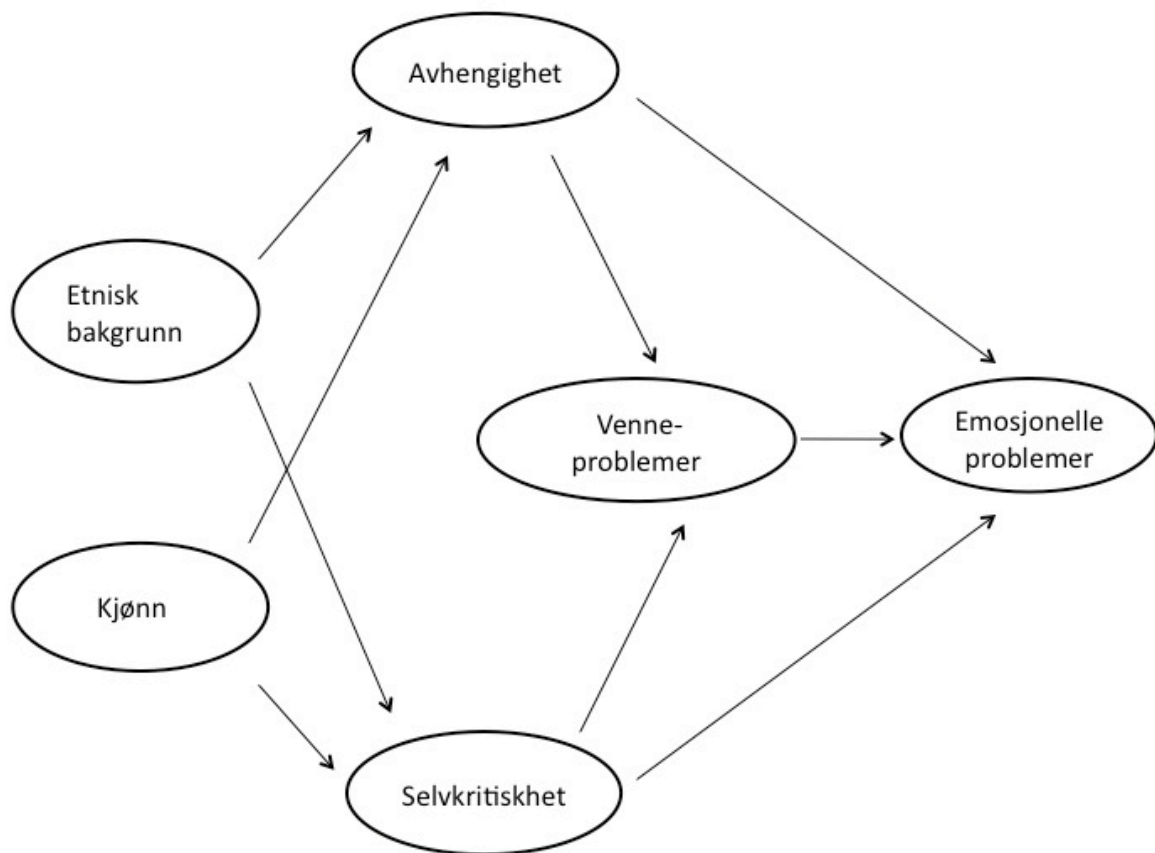
1) Selvkritiskhet målt ved DEQ-A og DAS og avhengighet målt ved DEQ-A og PSI predikerer emosjonelle problemer, målt ved SDQ. Selvkritiskhet forklarer størst del av variansen i emosjonelle problemer.

2) Selvkritiskhet målt ved DEQ-A og DAS og avhengighet målt ved DEQ-A og PSI predikerer venneproblemer, målt ved SDQ. Selvkritiskhet forklarer størst del av variansen i venneproblemer.

3) Kontrollert for den mulige effekten av kjønn, etnisk bakgrunn og venneproblemer, vil selvkritiskhet og avhengighet målt ved DEQ-A, PSI og DAS predikere emosjonelle problemer målt ved SDQ. Selvkritiskhet vil videre forklare størst del av variansen i emosjonelle problemer.

Hypotesene presenteres visuelt i figur 1.

Figur 1: Hypotetisk sammenheng mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen emosjonelle problemer



2 Metode

2.1 Utvalg

Utvalget som ble screenet bestod av i alt 1802 elever i 5. - 8. klasse fra 16 ulike skoler i Oslo. UngKul har satt fokus på skoler med barn med flerkulturell bakgrunn, noe som i all hovedsak vil si skoler fra østlige områder i Oslo der andelen personer med minoritetsbakgrunn er betraktelig større. Det har vært et tett samarbeid med skolene undersøkelsen har blitt foretatt. Undersøkelsen har blitt gjort i 2 faser. I fase 1 besto undersøkelsen av spørsmål som målte demografiske variabler, risiko- og beskyttelsesfaktorer, symptomer på psykiske lidelser og kulturell identitet. For å måle symptomer på psykiske lidelser ble "Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)" innlemmet i spørreskjemaet. Resultatene fra denne skalaen ble brukt som kriterie for utvalg til fase 2.

I fase 2 av undersøkelsen ble 20% av de barna som skåret høyest på SDQ, og 10% som skårte lavest invitert til å svare på et oppfølgingsskjema. Dette skjemaet er en ytteligere utforskning av risikofaktorer og mestring i forhold til emosjonelle problemer. I alt 366 barn deltok i denne undersøkelsen. Av disse har 48% innvandrerbakgrunn, fra i alt 59 forskjellige etniske utgangspunkt. Tabell 1 beskriver totalutvalget utfra etnisk bakgrunn. Denne oppgaven er basert på datamateriale fra fase 2 av UngKul undersøkelsen.

Tabell 1: Totalutvalget beskrevet utifra etnisk bakgrunn

Foreldrenes fødeland		Gutt	Jente
To norskfødte foreldre	184	88	96
To foreldre født i annet land enn Norge	172	83	89
Total	356	171	185
Vest- Europa		4	7
Øst- Europa		7	3
Afrika		17	18
Asia		52	60
Sør- Amerika			1
Ikke spesifisert		3	

2.2 Prosedyre

Forsøkspersonene ble rekruttert gjennom samarbeid med de 16 forskjellige Oslo skolene. Disse ble kontaktet på forhånd for å tilrettelegge undersøkelsen. Før den ble administrert ble lærerne fra hver enkelt klasse informert om undersøkelsen, og fikk nødvendig materiale for videre rekruttering til studie. Lærerne forklarte innhold og mål med studien for barna, og informerte foreldrene om prosjektet. Barna fikk utlevert en informasjonsbrosjyre på åtte forskjellige språk som de kunne vise til foreldrene hjemme. Siden barna var under myndig alder var det krav om samtykke fra foreldre for å delta i undersøkelsen. Gjennomsnittlig deltakelse var på 61%. Variasjonen i deltakelsen kunne skyldes forskjeller i entusiasme fra lærere. Utifra tilbakemeldinger fra foreldre kan det også tenkes at variasjon i deltakelse kunne skyldes kulturelle forskjeller i oppfatning av forskning. Noen foreldre uttrykte bekymring om forskningen skulle brukes politisk eller institusjonelt i forhold til barnevern og liknende, og prinsippene rundt anonymitet og forskningsetiske hensyn ble ikke alltid forstått. Faren for dette ble i så stor grad som mulig forsøkt redusert ved grundig informasjon om dette i informasjonsbrosjyrene. Det ble videre holdt åpne informasjonsmøter i forskjellige minoriteters kultursentre i samarbeid med ledelsen fra disse. Men selv om de nødvendige forhåndsreglene ble foretatt kan dette være en grunn til manglende samtykke fra noen.

Spørreundersøkelsen ble administrert i skolens lokaler i skoletiden. De ble administrert av opplærte forskningsassistenter som var tilstede under utfyllingen for å svare på spørsmål, og tilrettelegge behov. Før undersøkelsen startet ble det holdt en kort presentasjon i klasserommet der vi fortalte hvem vi var og hvorfor vi var der. Anonymitet og taushetsplikt ble informert til barna for å trygge dem i situasjonen. Det ble også vist hvordan man korrekt skulle fylle ut spørreskjemaet for å redusere eventuelle feilutfyllinger. Presentasjonen ble fulgt ifølge en utarbeidet prosedyre som ble utviklet i forkant av undersøkelsen. Alle forskningsassistenter fulgte den samme instruksjonen. Noen barn hadde lese og skrivevansker, og måtte få spørsmålene lest opp av nevnte forskningsassistenter. Det var også en lærer fra skolene til stedet i klasserommene for å opprettholde ro og orden. Spørreskjemaet er sammensatt av ulike skalaer, og alle dataene er selvrapporterte.

2.3 Etiske forskningshensyn

Alle forsøkspersonene deltok under samtykke fra foreldre, som måtte fylle ut samtykkeskjema før undersøkelsen ble foretatt. Disse skjemaene ble oversatt til 8 ulike språk. All informasjon fra undersøkelsen ble anonymisert ved at navnene ble erstattet med en tallkode på spørreskjemaet. Navn og kode kan kun knyttes sammen gjennom en kodenøkkel. Disse lagres separat med begrenset tilgang. Prosjektet har fått konsesjon fra Datatilsynet, og er godkjent av Regional etisk komite. Den er utført i tråd med Helsinkideklarasjonen av 1964.

2.4 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet ble utviklet av prosjektleder Brit Oppedal i UngKul. Stuart Hauser fra Harvard University og Golan Shahar fra Yale University ble konsultert i utformingen av dette. Spørreskjemaet ble også revidert etter tilbakemeldinger fra andre kollegaer og forskningsassistenter.

2.5 Instrumenter

2.5.1 Depressive symptomer og interpersonlige problemer

Depressive symptomer ble vurdert med subskalaen emosjonelle problemer i Strenght and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997). Skalaen inkluderte fem ledd som representerte symptomer på depresjon. Respondentene ble bedt om å rangere seg selv på en tre-punkts skala på hvert utsagn som 1) helt uenig, 2) delvis enig og 3) helt enig. Utvalget i denne undersøkelsen svarte på SDQ i fase 1. Hovedfunnene fra denne er presentert i FHI rapport 2008:14 av Brit Oppedal. Det ble i denne demonstrert en adekvat reliabilitet.

Interpersonlige problemer har i denne studien blitt operasjonalisert som mål på subskalaen venneproblemer i SDQ (Goodman, 1997). I likhet med SDQ emosjonelle problemer ble denne

besvart i fase 1 av UngKul undersøkelsen. Det ble også her brukt en tre-punkts Likert skala, der forsøkspersonene rangerte seg som 1) helt uenig, 2) delvis enig og 3) helt enig.

2.5.2 Avhengighet og selvkritiskhet

For å måle avhengighet tok vi i bruk kortformen av Depressive Experiences Questionnaire for Adolescents (DEQ-A)(Fichman et al., 1994). Som tidligere nevnt fant Fichman god reliabilitet og validitet for denne skalaen. Det ble tatt i betraktning viktigheten av å ha et mindre og mer spesifikt verktøy i bruk når man skal administrere et slikt spørreskjema til unge. Spørreskjemaet er stort og tar lang tid å fylle ut, og kan for noen unge bli en stor påkjenning. Det er også variasjon i norskkunnskaper i utvalget, som for noen fører til ytterligere påkjenning. For å minimere risikoen for at noen skal trekke seg fra undersøkelsen, eller svare systematisk feil, ble kortversjonen brukt. Som tidligere nevnt har innholdsanalyser av DEQ-A (Blatt et al., 1992) identifisert tre faktorer: avhengighet, selvkritiskhet og mestringsstro. Siden ingen av våre hypoteser som undersøkes benytter mestringsstrobegrepet, har denne faktoren ikke blitt innlemmet i denne studien. For å måle avhengighet har vi dermed de åtte leddene fra DEQ-A kortform som hadde høyest faktorladning (se appendiks 1). For å supplere og få ytterligere informasjon rundt avhengighetsdimensjonen har vi også benyttet avhengighetsskalaen i Personality Style Inventory (PSI; Robins et al., 1994). Som tidligere nevnt har studier vist at denne korrelerer høyt med avhengighetsskalaen i DEQ (Shahar og Priel, 1999). Skalaen består av syv ledd. Vi har brukt seks av disse, da det ene leddet hadde dårlig face validity og noe lavere faktorladning enn de andre (se appendiks 2).

For å måle selvkritiskhet har vi igjen brukt skalaen i DEQ-A kortversjon. Denne består av åtte ledd. Vi har valgt å bruke seks av disse (appendiks 3), da to av leddene hadde lav face validity. For å supplere og utvide informasjon i selvkritiskhetsdimensjonen har vi valgt å bruke selvkritiskhetsskalaen i Dysfunctional Attitudes Scale (DAS; Weissmann og Beck, 1978). Som tidligere nevnt viser studier høy kongruens mellom DEQ selvkritiskhet og DAS performance evaluation (Shahar og Priel, 1999). Vi har derfor brukt de 6 leddene fra denne skalaen for å utvide målingen av selv-kritiskhet (Appendiks 4).

2.5.3 Etnisk bakgrunn

Mål på etnisk bakgrunn er basert på demografiske variabler i selvrapporterings skjema fra fase 1. Forsøkspersonen svarer på mor og fars bakgrunn som enten "Født i Norge" eller "Født i annet land enn Norge". Forsøkspersonen blir videre bedt om å spesifisere hvilket land det dreier seg om. En dikotom variabel ble utformet der de med to norskfødte foreldre ble skåret som majoritetsbakgrunn = 0, og de med to foreldre født i utlandet ble skåret innvandrerbakgrunn = 1. De av barna som hadde en forelder født i Norge og en forelder født i annet land enn Norge, ble klassifisert i disse to kategoriene utifra hvilket land de følte kulturell tilhørighet til. Dette var et av oppfølgingsspørsmålene i spørreskjemaet i forhold til kulturell bakgrunn. Jeg har valgt å se på innvandrerbakgrunn som en samlet variabel, til tross for forsøkspersonenes mange varierende nasjonaliteter. Selv om det er stor variasjon mellom ulike land, har man funnet at det går et hovedskille mellom de vestlige landene i Europa og Nord- Amerika, som skårer høyt på individualisme-dimensjonen, og land i Sør- Amerika, Afrika og Asia, som er blitt klassifisert som kollektivistiske. Dette skillet har vært bakgrunnen for todelingen mellom barn og ungdom med norske foreldre, og de med foreldre fra kollektivistiske kulturer. Dette skillet blir ofte gjort når formålet med studien er å undersøke betydningen av en kulturell bakgrunn som skiller seg fra majoritetskulturen. Jo større kulturell avstand, desto vanskeligere blir akkulturasjonsprosessen (Torgersen, 2005). Størsteparten av utvalget med innvandrerbakgrunn har en opprinnelse fra Asia og Afrika, som ofte sees på som mere kollektivistiske kulturer. Jeg følger derfor denne rasjonalen i denne undersøkelsen. Det er viktig å merke seg at dette kan føre til at kulturspesifikke variasjoner ikke vil bli plukket opp i denne studien.

2.6 Reliabilitet

Reliabilitet referer til graden av nøyaktighet til et måleinstrument. Jeg undersøkte reliabiliteten i de ulike skalaene ved bruk av Cronbachs alpha som mål på interitem reliabilitet. Ifølge Fichman et al. (1994) hadde DEQ-A kortform en god indre konsistens, med en Cronbach alpha koeffisient på henholdsvis $\alpha = 0,65$ for selvkritiskhet og $\alpha = 0,70$ for avhengighet. I denne studien fant jeg en Cronbachs alpha-koeffisient på $\alpha = 0,71$ for avhengighetsskalaen og $\alpha = 0,74$ for selvkritiskhetsskalaen. Jeg slutter dermed at det er en

adekvat indre konsistens i disse skalaene i min studie. Jeg har videre undersøkt reliabiliteten ved PSI avhengighetsskalaen og selvkritiskhetsskalaen i DAS. Robins et al. (1994) rapporterer i sin psykometriske studie en sterk indre konsistens på $\alpha = 0,88$ for avhengighetsskalaen. I min studie finner jeg en Cronbachs alpha-koeffisient på $\alpha = 0,71$. Denne er noe lavere enn den Robins fant, men jeg antar likevel dette for å være et adekvat nivå av indre konsistens for denne skalaen i denne studien. Det er viktig å merke seg at forskjeller kan skyldes eventuelle forskjeller i den norske oversettelsen av leddene i PSI. I følge Weissmann og Beck (1978) hadde selvkritiskhetsskalaen i DAS en god indre konsistens, med en alpha koeffisient på $\alpha = 0,84$. Jeg finner en noe lavere, dog adekvat, indre konsistens i min studie på $\alpha = 0,77$.

2.7 Validitet

2.7.1 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet viser til sammenhengen mellom de psykometriske egenskapene til en test og den teoretiske begrunnelsen bak instrumentet. Instrumentene som har blitt brukt i denne undersøkelsen er blitt brukt i en rekke studier. Dette gjelder for målene på selvkritiskhet, DEQ-A Kortform (Fichman et al., 1994) og DAS (Weissman og Beck, 1978), og målene på avhengighet, DEQ-A Kortform (Fichman et al., 1994) og PSI (Robins, 1994). I tabell 2 er en oversiktig over korrelasjonene mellom de ulike målene:

Tabell 2. Korrelasjon mellom variablene i selvkritiskhet og avhengighet

	1.	2.	3.	4.
1. DEQ-A Selvkritiskhet				
2. DEQ-A Avhengighet	0,39**			
3. PSI Avhengighet	0,16**	0,51**		
4. DAS Selvkritiskhet	0,45**	0,31**	0,17**	

** . Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå

Som fremkommer av tabellen korrelerer skalaene brukt for å måle selvkritiskhet, DEQ-A selvkritiskhet og DAS selvkritiskhet, moderat på 0,45, noe som tyder på at det samme underliggende begrepet, selvkritiskhet, måles i begge skalaene. Et viktig poeng er at de to variablene måler ulike aspekter ved selvkritiskhet, derfor bruker jeg begge målene i analysene. På samme måte ser jeg at skalaene som måler avhengighet, DEQ-A avhengighet og PSI avhengighet, korrelerer moderat på 0,51. Dette tyder på at også disse skalaene måler det samme underliggende begrepet avhengighet, men at de belyser ulike karakteristikk ved begrepet. Vi ser også at det er moderate korrelasjoner mellom selvkritiskhetskalaene og avhengighetsskalaene. Det er derfor viktig å kontrollere for interkollinearitet i de statistiske analysene. Som mål på emosjonelle problemer og interpersonlige problemer har jeg brukt SDQ, et instrument som har blitt brukt mye i forskning grunnet enkeltheten av administrering i forskning av barn og ungdom. Valideringsstudier viser at instrumentet korrelerer høyt med andre etablerte mål på emosjonelle symptomer som Child Behavior Checklist (Goodman og Scott, 1999). I tillegg har krysskulturelle studier vist at det er et like reliabelt og valid instrument sammenlignet med andre (Mullick og Goodman, 2001). Jeg anser derfor dette for å være et godt mål i min undersøkelse. Det må dog poengteres at venneproblemer målt ved SDQ som mål på interpersonlige problemer, ikke inkluderer andre interpersonlige konflikter som med foreldrene og den øvrige familien.

En viktig diskusjon er hvorvidt man kan sammenligne svarene fra ulike grupper med forskjellig kulturell bakgrunn, når det kan være grunn til å anta at ulike ting legges inn i begrepene jeg ønsker å måle. Dette vil i bunn og grunn være en form for respons-bias, der det kan oppstå systematiske forskjeller i hvordan ulike etniske grupper forholder seg til en skala. Dette kan påvirke svarene, som igjen kan få utslag i de konklusjonene som trekkes. En annen viktig trussel mot begrepsvaliditeten er knyttet til bruk av selvrapporing. Prinsippet om anonymitet blir ikke alltid forstått av forsøkspersonene, noe som kan føre til underrapportering av emosjonelle problemer. Det ble også gjort et poeng ut av å skille forsøkspersonene i klasserommene slik at de ikke kunne se hverandres svar, men det kan likevel tenkes at noen av elevene var engstelige for at det kunne skje. Ideelt sett burde jeg også ha hentet inn informasjon fra andre kilder som foreldre og lærere, men grunnet manglende ressurser i form av tid og penger ble dette ikke foretatt. En annen trussel knyttet til begrepsvaliditeten omhandler instrumentet som er benyttet for å måle emosjonelle

symptomer. SDQ er et kort screeningsinstrument med få ledd, som er designet for å plukke opp grupper med depressive symptomer. Det kan derfor tenkes at det ikke dekker hele spekteret av emosjonelle problemer. Det samme gjelder bruken av SDQ venneproblemer som mål på interpersonlige problemer, da dette ikke dekker eventuelle problemer med foreldre, søsken, lærere og lignende. Som tidligere nevnt korrelerer instrumentet høyt med andre etablerte mål på depressive symptomer, noe som til tross for en mulig manglende evne til å dekke hele spekteret, klarer å plukke opp de unge med problemer. Det som imidlertid kan være en større trussel er eventuelle etniske forskjeller i symptombildet av emosjonelle problemer mellom de med innvandrerbakgrunn og de med norsk bakgrunn.

2.7.2 Ytre validitet

Ytre validitet referer til i hvilken grad resultatene fra utvalget kan overføres til populasjonen. Studien har blitt utført på 16 forskjellige Oslo-skoler på østkanten av byen, der den samlede forekomsten av barn med innvandrerbakgrunn er høyest. Studien hadde en deltakelsesrate på 61%, noe som i stor grad varierte utifra skolens deltakelse og entusiasme i prosjektet. En potensiell trussel mot den ytre validiteten er hvorvidt et utvalg fra et byområde kan generaliseres til en populasjon som bor i landlige strøk som for eksempel tettsteder. Som tidligere nevnt viser studier forskjeller i akkulturasjon mellom det å vokse opp i en by, og det å vokse opp i mindre bosatte områder. Et annet aspekt ved den ytre validiteten er hvorvidt skoler på østkanten av Oslo kan generaliseres til hele bybildet. Demografiske mål viser at sosioøkonomisk status er lavere på østkanten, både i form av gjennomsnittlig inntekt, arbeidsledighet og formue. Som tidligere nevnt har noen studier indikert at forskjeller mellom etniske grupper i psykiske plager kan skyldes sosioøkonomisk status (Casper, Belanoff og Offer, 1996), mens andre studier har funnet denne sammenhengen som ikke signifikant (Oppedal og Røysamb, 2004). De to forenevnte truslene kan påvirke generaliserbarheten til en andel av populasjonen. Imidlertid trenger ikke det å få noen konsekvenser for sammenhengen mellom emosjonelle vansker og risikofaktorene i personlighet, da generaliseringer av sammenhenger er minder sårbare for utvalgseffekter enn generalisering av utbredelse (Aaberge og Laake, 1984).

Et annet spørsmål vedrørende utvalget omhandler regresjon mot gjennomsnittet. Det er et prinsipp innenfor statistikk som sier at hvis du tar uavhengige mål fra den samme distribusjonen som er langt fra gjennomsnittet i det første settet, vil de tendere til å være nærmere gjennomsnittet på sett nummer 2. Desto lenger fra gjennomsnittet under første test, desto større vil denne effekten bli. Regresjon mot gjennomsnittet avhenger av at tilfeldig varians påvirker målingen av en hver variabel. Denne tilfeldige variansen vil forårsake at noen utvalg vil bli ekstreme. På den andre målingen vil disse utvalgenes skårer regrediere mot gjennomsnittet siden den tilfeldige variansen som påvirker utvalget i den andre målingen er uavhengig av den tilfeldige variansen som påvirker den første. Regresjon mot gjennomsnittet er derfor en matematisk uungåelighet. Ethvert mål av en variabel som er påvirket av tilfeldig varians vil vise regresjon mot gjennomsnittet. I vårt utvalg har vi valgt ut de 20% som skårte høyest på SDQ, og de 10% laveste til å være med på fase 2 av undersøkelsen. Dette kan man se på som ekstremverdiene i utvalget. Selv om prinsippet hovedsaklig gjelder målinger av samme test, kan det være en mulighet for at de målingene jeg gjør regredierer mot gjennomsnittet.

Et siste poeng å trekke fram i forhold til den ytre validiteten gjelder operasjonaliseringen av etnisk bakgrunn. Jeg har målt denne utifra en rasjonale om at akkulturasjonseffekter vil ha en lik effekt uavhengig av etnisk utgangspunkt, med en forventning om at det å vokse opp i en majoritetskultur vil ha en lik effekt på tvers av dette. Det er derfor en sannsynlighet for at kulturspesifikke forskjeller ikke vil bli plukket opp. Det hadde vært interessant å ta en titt på de kulturelle forskjellene basert på etnisk utgangspunkt, men siden utvalget er for lite i de spesifikke nasjonalitetene er det ikke mulig å gjennomføre dette i denne undersøkelsen. Siden dette heller ikke er målsettingen med undersøkelsen har jeg valgt å se bort i fra dette. Det er dog en anbefaling i eventuelle replikasjoner av denne undersøkelsen å inkludere ulik nasjonalitet i operasjonaliseringen av etnisk bakgrunn.

2.8 Statistisk analyseplan

De statistiske analysene blir gjennomført ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 16.0.

Hypotese en og to vil undersøkes ved multiple lineære regresjonsanalyser. Dette gjøres fordi

det er ønskelig å undersøke de ulike bidragene i personlighetsskalaene på venneproblemer og emosjonelle problemer, før jeg tester hele modellen kontrollert for venneproblemer, kjønn og etnisk bakgrunn. Modellen blir testet ved bruk av hierarkisk multippel lineær regresjonsanalyse der de uavhengige variablene blir lagt inn sekvensielt. Jeg legger først inn målet på venneproblemer i blokk 1, da forskningen tyder på at dette er en stor faktor i emosjonelle problemer. Deretter legger jeg inn målene på selvkritiskhet og avhengighet i blokk 2. Tilslutt legger jeg inn kjønn og etnisk bakgrunn i blokk 3. Utvelgelse av variablene utføres stepwise, med et inkluderingskriterie og ekskluderingskriterie på henholdsvis $p = 0,10$ og $p = 0,15$. Før hypotesene testes vil gruppeforskjeller i kjønn og etnisk bakgrunn undersøkes ved bruk av tohalet t-test. Effektstørrelser i t-testene vil utregnes ved bruk av Cohen's d. Etter at hypotesene er testet vil bidraget fra kjønn og etnisk bakgrunn i selvkritiskhet og avhengighet undersøkes ved bruk av multippel lineær regresjonsanalyse. Kun de personlighetsvariablene som oppnådde statistisk signifikans etter test av hele modellen i hypotese 3 vil inkluderes i den siste analysen.

3 Resultater

3.1 Gruppeforskjeller i kjønn og etnisk bakgrunn i variablene

Før hypotesene testes vil det bli presentert en oversikt over variablene i utvalget fordelt på kjønn og etnisk bakgrunn. Forskjeller i gjennomsnitt ble analysert og sammenlignet mellom de med etnisk norsk bakgrunn og de med innvandrerbakgrunn. Dette ble gjort separat for gutter og jenter. Resultatene er presentert i Tabell 3 og 4.

Tabell 3. Gruppeforskjeller i variabler basert på etnisk bakgrunn for gutter

	Gutter med norsk bakgrunn			Gutter med innvandrerbakgrunn			Gruppeforskjeller	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-verdi</i>	<i>p</i>
SDQ Emosjonelle problemer	88	3,07	2,69	82	3,33	2,97	0,6	0,55
SDQ Venneproblemer	88	2,44	2,24	82	2,59	2,26	0,41	0,68
DEQ-A Selvkritiskhet	86	18,06	7,18	75	16,88	6,48	-1,09	0,28
DEQ-A Avhengighet	84	33,45	8,94	73	35,11	8,72	1,17	0,24
DAS Selvkritiskhet	88	9,36	3,67	82	9,54	3,72	0,31	0,76
PSI Avhengighet	85	15,04	4,12	72	16,04	4,46	1,47	0,14

Tabell 4. Gruppeforskjeller i variabler basert på etnisk bakgrunn for jenter

	Jenter med norsk bakgrunn			Jenter med innvandrerbakgrunn			Gruppeforskjeller	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-verdi</i>	<i>p</i>
SDQ Emosjonelle problemer	96	3,72	2,86	87	3,72	2,78	0,01	0,99
SDQ Venneproblemer	96	2,18	1,94	87	2,43	1,91	0,87	0,38
DEQ-A Selvkritiskhet	95	20,38	7,21	86	17,05	6,97	-3,15***	0,002
DEQ-A Avhengighet	94	37,51	6,77	83	37,89	8,28	0,38	0,74
DAS Selvkritiskhet	94	9,88	3,61	86	9,79	3,86	-0,17	0,87
PSI Avhengighet	93	16,85	3,14	85	17,22	4,18	0,68	0,50

*** $p < 0.01$

Resultatene viser at det er ingen signifikante gruppeforskjeller mellom gutter med innvandrerbakgrunn og gutter med norsk bakgrunn i forhold til personlighetsfaktorene selvkritiskhet og avhengighet, målt ved DEQ-A, DAS og PSI. Det var heller ingen gruppeforskjell i grad av venneproblemer målt ved SDQ. At det ikke var noen gruppeforskjeller i emosjonelle problemer er som forventet, siden utvalget i denne undersøkelsen er valgt ut med bakgrunn i denne variabelen. Resultatene presentert i tabell 4 viser stort sett det samme mønsteret, der det ikke er noen signifikant gruppeforskjell mellom jenter med innvandrerbakgrunn, og jenter med norsk bakgrunn i DEQ-A avhengighet, DAS, PSI og SDQ venneproblemer. Det jeg derimot finner er en signifikant gruppeforskjell i personlighetsfaktoren selvkritiskhet målt ved DEQ-A. Jenter med norsk bakgrunn ($M = 20,38$, $SD = 7,21$) skårer signifikant høyere enn jenter med innvandrerbakgrunn ($M = 17,05$, $SD = 6,97$); $t(179) = -3,15$, $p = 0,002$. Selv om forskjellen er signifikant på et 0,01 nivå, ser jeg likevel at forskjellene i gjennomsnittene ikke er store. Dette kan tyde på at selv om forskjellen er signifikant er ikke nødvendigvis effekten av den stor. Ved å regne ut effektstørrelsen får jeg en $d = 0,47$. Ifølge Cohen (1988) ansees en effektstørrelse på 0,47 for å være liten.

Tabell 5. Kjønnforskjeller i variablene mellom gutter og jenter med norsk bakgrunn

	Jenter med norsk bakgrunn			Gutter med norsk bakgrunn			Gruppeforskjeller	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-verdi</i>	<i>p</i>
SDQ Emosjonelle problemer	96	3,72	2,86	88	3,07	2,69	-1,58	0,16
SDQ Venneproblemer	96	2,18	1,94	88	2,44	2,24	0,86	0,39
DEQ-A Selvkritiskhet	95	20,38	7,21	86	18,06	7,18	-2,17**	0,032
DEQ-A Avhengighet	94	37,51	6,77	84	33,45	8,94	-3,44***	0,001
DAS Selvkritiskhet	94	9,88	3,61	88	9,36	3,67	-0,96	0,34
PSI Avhengighet	93	16,85	3,14	85	15,04	4,12	-3,28***	0,001

** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Resultatene viser flere signifikante forskjeller mellom jenter og gutter med norsk bakgrunn. Disse er presentert i tabell 5. DEQ-A selvkritiskhet er signifikant høyere for jenter ($M = 20,38$, $SD = 7,21$) enn for gutter ($M = 18,06$, $SD = 7,18$); $t(179) = -2,17$, $p = 0,032$. Effektstørrelsen av forskjellen tilsvarer $d = 0,32$. Resultatene viser videre at DEQ-A avhengighet er signifikant høyere for jenter ($M = 37,51$, $SD = 6,77$) enn for gutter ($M = 33,45$, $SD = 8,94$); $t(176) = -3,44$, $p = 0,001$. Her finner jeg en større effektstørrelse på $d = 0,51$ som ifølge Cohen vil tilsi en moderat effekt. Det ble også funnet en tredje signifikant gruppeforskjell i PSI avhengighet der jenter ($M = 16,85$, $SD = 3,14$) skårer signifikant høyere enn gutter ($M = 15,04$, $SD = 4,12$); $t(176) = -3,28$, $p = 0,001$. Det er en liten til moderat effekt på $d = 0,49$.

Tabell 6. Kjønnforskjeller i variablene mellom gutter og jenter med innvandrerbakgrunn

	Jenter med innvandrerbakgrunn			Gutter med innvandrerbakgrunn			Gruppeforskjeller	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-verdi</i>	<i>p</i>
SDQ Emosjonelle problemer	87	3,72	2,78	82	3,33	2,97	-0,89	0,37
SDQ Venneproblemer	87	2,43	1,91	82	2,59	2,26	0,50	0,62
DEQ-A Selvkritiskhet	86	17,05	6,97	75	16,88	6,48	-0,16	0,88
DEQ-A Avhengighet	83	37,89	8,28	73	35,11	8,72	2,04**	0,04
DAS Selvkritiskhet	86	9,79	3,86	82	9,54	3,72	-0,43	0,67
PSI Avhengighet	85	17,22	4,18	72	16,04	4,46	-1,71	0,09

** $p < 0,05$

Resultatene presentert i tabell 6 viser at det er en signifikant gruppeforskjell mellom jenter og gutter med innvandrerbakgrunn i DEQ-A avhengighet. Jenter ($M = 37,89$, $SD = 8,28$) skårer signifikant høyere enn gutter ($M = 35,11$, $SD = 8,72$); $t(154) = -2,04$, $p = 0,043$ på DEQ-A avhengighet. Det er en svak effektstørrelse på $d = 0,33$.

3.2 Test av hypotesene

Problemstillingene undersøkes i den rekkefølgen de blir presentert i del 1.4. Problemstilling 1 og 2 vil testes ved bruk av multippel regresjonsanalyse. I problemstilling 3 tester jeg hele modellen som vist i figur 1. Her bruker jeg en hierarkisk lineær regresjonsanalyse, der variablene blir lagt inn sekvensielt. I tabell 7 er det presentert en oversiktig over graden av samsvar mellom variablene i form av en korrelasjonsmatrise.

Tabell 7. Korrelasjonsmatrise over variablene

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. DEQ-A Selvkr.								
2. DEQ-A Avh.	0,39**							
3. PSI Avh.	0,16**	0,51**						
4. DAS Selvkr.	0,45**	0,31**	0,17**					
5. SDQ Em.prob.	0,52**	0,42**	0,22**	0,37**				
6. SDQ Venneprob.	0,36**	0,20**	0,01	0,39**	0,49**			
7. Kjønn	0,09	0,21**	0,19**	0,05	0,09	-0,05		
8. Etnisk bakgrunn	0,17**	-0,06	-0,08	-0,01	-0,02	-0,05	0,01	

** $p < 0,01$

Av tabell 7 fremkommer det signifikante samvariasjoner mellom de fleste variablene, i ulik størrelse. Grunnet faren for multikollinearitet vil det bli utført tester for å undersøke dette i de kommende analysene. Jeg har også variabler som måler ulike aspekter ved det samme begrepet i DEQ-A, DAS og PSI. I en multippel regresjon kan det være lite hensiktsmessig å ha ha bivariante korrelasjoner høyere enn 0,7 i samme analyse (Tabachnick og Fidell, 2007). I mine variabler ligger den høyeste variabelen på 0,517, og jeg har derfor valgt å beholde alle variablene i analysen.

1) Selvkritiskhet målt ved DEQ-A og DAS og avhengighet målt ved DEQ-A og PSI predikerer emosjonelle problemer, målt ved SDQ. Selvkritiskhet forklarer størst del av variansen i emosjonelle problemer.

Resultatene er beskrevet i tabell 8. Jeg har undersøkt risikoen for multikollinearitet ved bruk av kollinearitetsdiagnostikk i SPSS, som bruker toleranse og VIF (Variance inflation factor). Toleranse er en indikator på hvor mye variabilitet i den spesifikke uavhengige variabelen som

ikke forklares av de andre uavhengige variablene i modellen. Den regnes ut ved formelen $1-R^2$ for hver variabel. Hvis denne verdien er lavere enn 0,10, er det en sterk indikasjon på multikollinearitet. I mine variabler overskrider ingen av variablene denne verdien, noe som tyder på lite sannsynlighet for multikollinearitet. I tillegg undersøkes dette ved bruk av VIF, der en verdi høyere enn 10 indikerer multikollinearitet. Mine variabler er også godt innenfor denne grensen. Jeg har videre undersøkt fordelingen i utvalget ved hjelp av scatterplot av standardiserte residualer for å utelukke sannsynlighet for skjevhet i fordelingen. Eventuelle uteliggere ble videre undersøkt ved bruk av Mahalanobis avstandsverdi utregnet i SPSS. Denne regnes ut ved å undersøke den kritiske chi-kvadrert-verdien med antall uavhengige variabler som frihetsgrader i en tabell. Ifølge Tabachnick og Fidell (2007) ligger den kritiske verdien ved fire uavhengige variabler på 18,47. I mitt utvalg finner jeg ved bruk av Mahalanobis avstandsverdi en maksimumsverdi på 23,43. Ved å undersøke datamateriale manuelt verdi for verdi, finner jeg to verdier som overskrider den kritiske verdien på 18,47. Jeg undersøker disse videre ved bruk av Cooks avstand, utregnet i SPSS. Her vil verdier over 1 være et potensielt problem. I de to utliggerene jeg identifiserte ligger verdiene under 1, og dette tatt i betraktning, samt at det i et stort utvalg vil være stor sannsynlighet for noen uteliggere, anser jeg ikke dette for å være et kritisk problem i mitt utvalg.

Tabell 8. Multippel regresjon. Avhengig variabel SDQ emosjonelle problemer.

	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>p</i>
<i>Modell 1</i> $R^2 = 0,337$				
Konstant	-3,02	0,60		
DEQ-A Selvkritiskhet	0,15	0,02	0,37	<0,001
DEQ-A Avhengighet	0,08	0,04	0,24	<0,001
DAS Selvkritiskhet	0,1	0,04	0,13	<0,05

Resultatene fra analysen viser at modellen forklarer $R^2 = 0,337$, $F(3, 326) = 54,81$, $p < 0,001$, av variansen i SDQ emosjonelle problemer. Uttrykt som prosent vil dette si at 33,7 % av variansen i emosjonelle problemer kan forklares av de uavhengige variablene i modellen. For å måle den statistiske signifikansen i resultatet bruker jeg ANOVA for å teste nullhypotesen.

PSI avhengighet ble ekskludert fra analysen da den ikke oppnådde kriteriet for ekskludering. Resultatene viser videre at DEQ-A selvkritiskhet er den uavhengige variabelen som har det sterkeste unike bidraget for å forklare den avhengige variabelen på $\beta = 0,37$. Denne variabelen er signifikant på $p < 0,001$ nivå. Den er dermed den sterkeste predikatoren av variablene på SDQ emosjonelle problemer. Jeg finner videre at DEQ-A selvkritiskhet har en forklart varians på $R^2 = 0,098$, noe som indikerer at variabelen har et unikt bidrag på 9,8 % i forklaringen av variansen i SDQ emosjonelle problemer. Av de øvrige variablene er DEQ-A avhengighet den nest sterkeste predikatoren med et unikt bidrag på $\beta = 0,24$. Dette bidraget er også signifikant på et $p < 0,001$ nivå, med $R^2 = 0,047$. Dette vil si at det unike bidraget fra DEQ-A avhengighet forklarer 4,7 % av variansen i SDQ emosjonelle problemer. DAS selvkritiskhet er den variabelen med tredje størst unikt bidrag i forklaringen av den uavhengige variabelen med en skåre på $\beta = 0,13$. Dette bidraget er også signifikant på $p < 0,05$ nivå. $R^2 = 0,0196$, noe som tilsier at den unikt forklarer 1,96 % av variansen i SDQ emosjonelle problemer. Ved å summere verdiene i de uavhengige variablene får jeg $\sum R^2 = 0,165$, noe som utregnet i prosent tilsvarer 16,5 %. Denne prosenten er som man ser en del lavere enn den totale R^2 verdien, som inneholder både de unike bidragene og den delte variansen.

2) Selvkritiskhet målt ved DEQ-A og DAS og avhengighet målt ved DEQ-A og PSI predikerer venneproblemer, målt ved SDQ. Selvkritiskhet forklarer størst del av variansen i venneproblemer.

Resultatene er beskrevet i tabell 9. Foreløpige analyser ble utført for å forsikre om at forutsetningene om normalitet, lineærhet og multikollinearitet ikke har blitt brutt. Dette ble foretatt på samme måte som i analysene i hypotese 1, med adekvate resultater.

Tabell 9. Multippel regresjon. Avhengig variabel SDQ venneproblemer.

	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>p</i>
<i>Modell 1</i> $R^2 = 0,203$				
Konstant	0,25	0,49		
DEQ-A Selvkritiskhet	0,07	0,02	0,25	<0,001
DAS Selvkritiskhet	0,17	0,03	0,29	<0,001
PSI Avhengighet	-0,05	0,03	-0,09	0,087

Resultatene viser at den forklarte variansen for modellen er $R^2 = 0,203$, $F(3, 326) = 27,45$, $p < 0,001$. Uttrykt som prosent vil dette si at 20,3% av variansen i venneproblemer kan forklares av de uavhengige variablene i modellen. For å måle den statistiske signifikansen i resultatet bruker jeg ANOVA for å teste nullhypotesen. DEQ-A avhengighet oppnådde ikke kriteriene for eksklusjon, og ble ikke inkludert i analysen. Av de uavhengige variablene er det DAS selvkritiskhet som er den sterkeste prediktoren av SDQ venneproblemer, med en $\beta = 0,29$. Variabelen er signifikant på $p < 0,001$ nivå. Variabelen har en effektstørrelse på $R^2 = 0,067$, noe som uttrykt i prosent tilsier at den forklarer 6,7 % av variansen i SDQ venneproblemer. DEQ-A selvkritiskhet fremstår som den nest største predikatoren med et unikt bidrag på $\beta = 0,25$. Denne variabelen har også et signifikansnivå på $p < 0,001$. Resultatene viser videre at DEQ-A selvkritiskhet har en $R^2 = 0,047$, noe som uttrykt i prosent indikerer at variabelen har et unikt bidrag på 4,7 % i den forklarte variansen i SDQ venneproblemer. Ingen av målene på avhengighet oppnådde statistisk signifikans. PSI avhengighet oppnår ikke statistisk signifikans, $p = 0,087$ med en $\beta = -0,09$. Variabelen har en $R^2 = 0,0072$, som indikerer et unikt bidrag på 0,72 % av den forklarte variansen i venneproblemer. Ved å summere de unike bidragene fra de uavhengige variablene får jeg $\Sigma R^2 = 0,114$, og som uttrykt i prosent vil si 11,4 %. Modellen i sin helhet hadde en $R^2 = 0,203$, det vil si 20,3 %. Diskrepansen mellom disse vil tilsa at det er delt varians i modellen.

3) Kontrollert for den mulige effekten av kjønn, etnisk bakgrunn og venneproblemer, vil selvkritiskhet og avhengighet målt ved DEQ-A, PSI og DAS predikere emosjonelle problemer målt ved SDQ. Selvkritiskhet vil videre forklare størst del av variansen i emosjonelle problemer.

Før modellen ble testet ble det utført foreløpige analyser for å forsikre om at forutsetningene om normalitet, lineærhet og multikollinearitet ikke har blitt brutt. Dette ble foretatt på samme måte som i analysene i problemstilling 1 og 2, og ingen brudd ble funnet. Resultatene er presentert i tabell 10.

Tabell 10. Hierarkisk multipl regressjon. Avhengig variabel SDQ emosjonelle problemer.

	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>p</i>
<i>Modell 1 R² = 0,242</i>				
Konstant	1,87	0,21		
SDQ Venneproblemer	0,67	0,07	0,49	<0,001
<i>Modell 2 R² = 0,374</i>				
Konstant	-0,48	0,34		
SDQ Venneproblemer	0,48	0,06	0,35	<0,001
DEQ-A Selvkritiskhet	0,15	0,02	0,39	<0,001
<i>Modell 3 R² = 0,421</i>				
Konstant	-2,68	0,54		
SDQ Venneproblemer	0,45	0,06	0,33	<0,001
DEQ-A Selvkritiskhet	0,12	0,02	0,31	<0,001
DEQ-A Avhengighet	0,08	0,02	0,24	<0,001

SDQ venneproblemer ble lagt inn i blokk 1 som uavhengig variabel. Modell 1 har en forklart varians på $R^2 = 0,242$, $F(1, 326) = 103,76$, $p < 0,001$, hvilket vil si at modellen forklarer 24,2 % av variansen i SDQ emosjonelle problemer. Deretter ble personlighetsmålene DEQ-A, DAS og PSI inkludert i blokk 2. DAS og PSI oppfylte ikke kriteriene for eksklusjon og ble ikke inkludert i analysen. I modell 2 førte inkluderingen av DEQ-A selvkritiskhet til en økning i forklart varians i modellen, $R^2 = 0,374$, $F(2, 326) = 96,71$, $p < 0,001$. Dette vil si at 37,4 % av variansen i SDQ emosjonelle problemer forklares av modellen. Innføringen av DEQ-A selvkritiskhet fører til en ytterligere forklart varians i modellen på 13,2 %, $R^2 \text{ Squared Change} = 0,132$, $F \text{ Change}(1, 324) = 68,20$, $p < 0,001$. I modell 3 blir DEQ-A avhengighet inkludert, og fører til en økning i forklart varians i modellen på $R^2 = 0,421$, $F(3, 326) = 78,18$, $p < 0,001$. Modellen forklarer nå i sin helhet 42,1% av variansen i emosjonelle problemer. Innføringen av DEQ-A avhengighet førte til en ytterligere forklart varians i modellen på 4,7 %, $R^2 \text{ Squared Change} = 0,047$, $F \text{ Change}(1, 323) = 26,12$, $p < 0,001$.

I den siste blokken ble kjønn og etnisk bakgrunn introdusert. Disse oppfylte ikke kriteriene for eksklusjon, og ble derfor utelatt fra den endelige modellen. Kjønn og etnisk bakgrunn predikerer dermed ikke variansen i SDQ emosjonelle problemer. Av de uavhengige variablene er SDQ venneproblemer den sterkeste predikatoren i SDQ emosjonelle problemer, med en $\beta = 0,33$. Variabelen er signifikant på $p < 0,001$ nivå og har en forklart varians på $R^2 = 0,097$. Uttrykt i prosent vil dette si at den forklarer 9,7 % av variansen i den avhengige variabelen. Av målene på personlighetsdimensjonene selvkritiskhet og avhengighet, er DEQ-A selvkritiskhet den sterkeste predikatoren med en $\beta = 0,31$, og en signifikans på $p < 0,001$ nivå. Denne har en $R^2 = 0,071$, som uttrykt i prosent tilsvarer 7,1 % forklart varians av SDQ emosjonelle problemer. Den uavhengige variabelen DEQ-A avhengighet oppnår også et signifikant bidrag i modellen, med en $\beta = 0,24$. Den er signifikant på $p < 0,001$ nivå og har en forklart varians på $R^2 = 0,047$. Den forklarer dermed 4,7 % av variansen i SDQ emosjonelle problemer.

Når jeg kontrollerer for kjønn, etnisk bakgrunn og venneproblemer, er det kun DEQ-A avhengighet og DEQ-A selvkritiskhet av personlighetsvariablene som hadde statistiske signifikante bidrag i forklaringen av variansen i SDQ emosjonelle problemer. DEQ-A

selvkritiskhet var den sterkeste predikatoren av disse. Den beste predikatoren dog var SDQ venneproblemer som forklarte 9,7 % av variansen i den avhengige variabelen. Kjønn, etnisk bakgrunn, DAS selvkritiskhet og PSI avhengighet oppnådde ikke et akseptabelt signifikansnivå, og blir dermed ikke sett på som gode prediktorer i denne modellen. Betavertiene representerer det unike bidraget fra hver variabel, når overlappingen av effekter fra alle de andre variablene er statistisk fjernet.

3.3 Multippel lineær regresjonsanalyse av forholdet mellom kjønn og etnisk bakgrunn, og selvkritiskhet og avhengighet.

Tabell 11. Multippel lineær regresjon. Avhengig variabel DEQ-A selvkritiskhet.

	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>p</i>
<i>Modell 1</i> $R^2 = 0,035$				
Konstant	14,693	1,287		
Kjønn	1,308	0,76	0,09	0,092
Etnisk bakgrunn	2,32	0,76	0,16	0,002

Resultatene av sammenhengen mellom kjønn, etnisk bakgrunn og DEQ-A selvkritiskhet er presentert i tabell 11, og viser at den forklarte variansen for modellen er $R^2 = 0,035$, $F(2, 341) = 6,18$, $p < 0,002$. Uttrykt som prosent forklarer dermed kjønn og etnisk bakgrunn 3,5 % av den forklarte variansen i DEQ-A selvkritiskhet. Av de uavhengige variablene er det kun etnisk bakgrunn som oppnår statistisk signifikans, og er dermed den beste predikatoren. Den har et unikt bidrag på $\beta = 0,16$ og er signifikant ved $p < 0,01$. Variablen har en forklart varians på $R^2 = 0,027$ i DEQ-A selvkritiskhet, hvilket vil si at 2,7 % av variansen i selvkritiskhet kan forklares av etnisk bakgrunn.

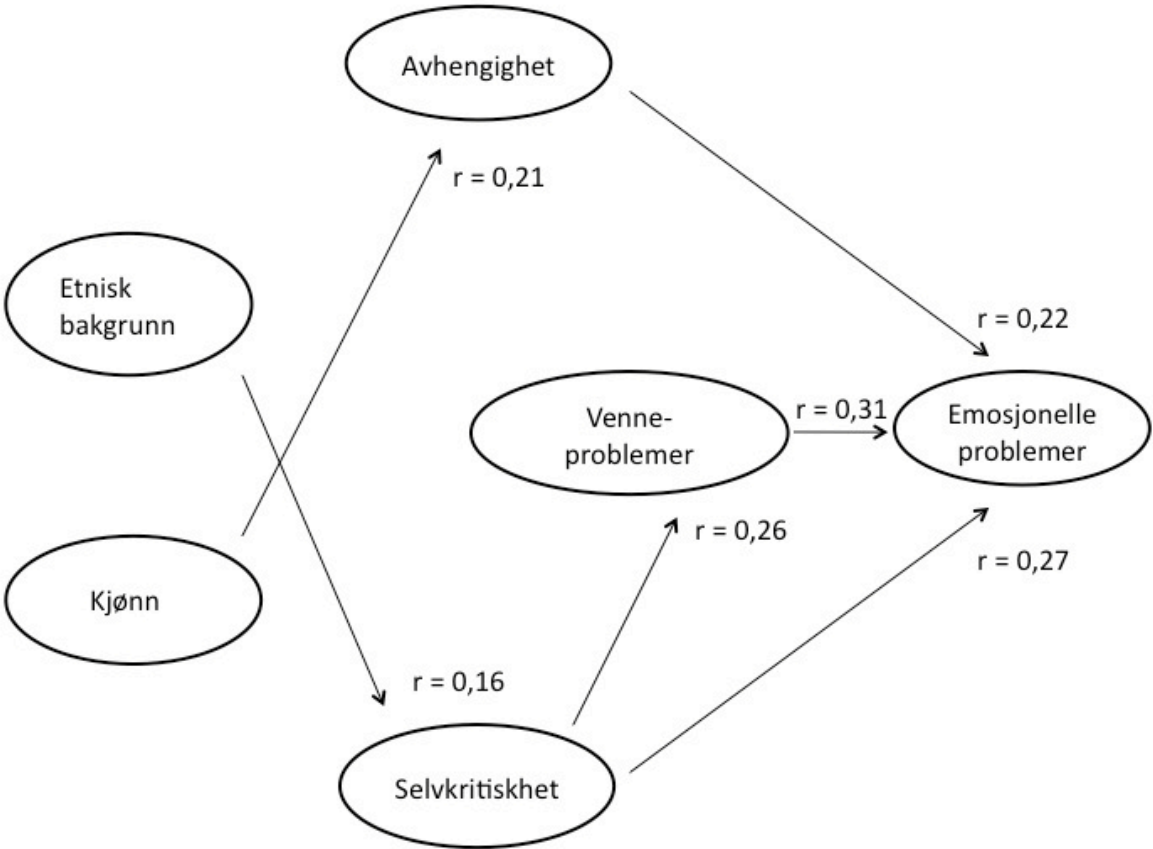
Tabell 12. Multippel lineær regresjon. Avhengig variabel DEQ-A avhengighet.

	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>p</i>
<i>Modell 1</i> $R^2 = 0,043$				
Konstant	30,76	1,44		
Kjønn	3,47	0,90	0,21	<0,001

Tabell 12 viser resultatene fra analysen av forholdet mellom kjønn og avhengighet. Etnisk bakgrunn oppfylte ikke inkluderingskriteriet og ble dermed ekskludert fra analysen. Modellen i sin helhet forklarer $R^2 = 0,043$, $F(1, 333) = 15,02$, $p = 0,001$. Kjønn oppnår statistisk signifikans, og har et unikt bidrag på $\beta = 0,21$ og er signifikant ved $p < 0,001$. Variablen har en forklart varians på $R^2 = 0,044$, hvilket vil si at 4,4 % av variansen i selvkritiskhet kan forklares av etnisk bakgrunn.

I figur 1 ble de hypotetiske sammenhengene mellom de uavhengige og den avhengige variablene illustrert. Figur 2 viser den sammenhengen som ble funnet i de ulike regresjonsanalysene. Der det ikke har vist seg å være en signifikant sammenheng er pilene fjernet. Sammenhengene er beskrevet utfra de signifikante partielle korrelasjonene som ble funnet.

Figur 2. Sammenhengen mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen emosjonelle problemer beskrevet ved partielle korrelasjoner.



4 Diskusjon

Funnet av selvkritiskhet som en sterk prediktor for emosjonelle problemer var i tråd med hva som var forventet. Av de to personlighetsfaktorene forklarte selvkritiskhet mest av variansen i emosjonelle problemer da jeg kontrollerte for kjønn og etnisk bakgrunn. Videre fant jeg at venneproblemer var den sterkeste prediktoren for emosjonelle problemer, noe som også er i tråd med empiri fra forskningen. Flere studier hevder at selvkritiskhet og avhengighet ikke har en direkte effekt på emosjonelle problemer, men at de moderer denne effekten gjennom kvaliteten i interpersonlige problemer. Det er dermed interessant at da jeg hadde kontrollert for venneproblemer, fortsatt fant en stor prediktorstyrke i selvkritiskhet- og avhengighetsvariablene. Videre fant jeg en kjønnsforskjell i personlighetsfaktorene der jenter skårte signifikant høyere enn gutter på avhengighet. Dette er som forventet utifra de forenevnte studier. Denne forskjellen fant jeg uavhengig av etnisk bakgrunn. Det som derimot er mer overraskende er at jenter med norsk bakgrunn skårte signifikant høyere på selvkritiskhet enn både jenter med innvandrerbakgrunn og gutter med innvandrerbakgrunn og norsk bakgrunn. Det må poengteres at effektstørrelsene av dette er små. Funnene vil i sin helhet bli nærmere diskutert i en teoretisk sammenheng nedenfor.

4.1 Evaluering av hypotesene

I den første hypotesen som ble testet fant jeg en signifikant sammenheng mellom personlighetsdimensjonene selvkritiskhet og avhengighet, og emosjonelle problemer. Sterkest av disse var selvkritiskhet, som best predikerte emosjonelle problemer. Dette bekrefter dermed hypotesen. Dette samsvarer godt med forskningen i feltet, der empiri fra studier viser til samme tendens. Tidligere forskning har vist at både avhengighet og selvkritiskhet har en effekt på mål på depresjon, der spesielt selvkritiskhet fremstår som den største sårbarhetsfaktoren (France og Dobson, 1992; Shahar, 2001; Zuroff og Mongrain, 1987). France og Dobson fant i sin studie at både avhengighet og selvkritiskhet hadde signifikante bidrag i variasjonen i depressive symptomer, men at avhengighet hadde en lavere sammenheng. Det samme fant jeg i analysen av hypotesen. En interessant observasjon å

merke seg er at personlighetsskalaene målt ved DEQ-A hadde større prediktiv styrke enn DAS og PSI. Selvkritiskhet målt ved DAS hadde faktisk et mindre bidrag, dog signifikant, enn både DEQ-A selvkritiskhet og DEQ-A avhengighet. PSI avhengighet viste seg å ikke oppnå statistisk signifikans.

I den andre hypotesen som ble fremlagt fremstod selvkritiskhet som den sterkeste prediktoren for venneproblemer. Hypotesen ble dermed bekreftet, og er i tråd med tidligere forskning på området. Flere studier har funnet at av de to personlighetsdimensjonene er spesielt selvkritiskhet knyttet opp mot interpersonlige problemer (Zuroff og Mongrain, 1987; Mongrain, 1998; Shahar og Priel, 2001). Studiene viser at både avhengige og selvkritiske personer er aktive sosiale aktører som former sine omgivelser og relasjoner. Selvkritiske personer har ofte en dårligere kvalitet i sine nære relasjoner, mindre sosial støtte og flere interpersonlige konflikter. Mens de som skårer høyt på avhengighet både har en adaptiv kapasitet i sine relasjoner samt en maladaptiv tendens for overdreven avhengighet, erfarer de som skårer høyt på selvkritiskhet hovedsaklig de negative aspektene i interpersonlige relasjoner. Den samme tendensen fant jeg i min undersøkelse, der begge målene på selvkritiskhet var de beste prediktorene for venneproblemer. Av analysen fremsto DAS selvkritiskhet som den variabelen som forklarte mest av variansen i venneproblemer, med DEQ-A selvkritiskhet som den nest største. I foregående hypotese fant jeg det motsatte mellom disse to variablene. DAS måler som tidligere nevnt dysfunksjonelle holdninger knyttet til selvkritiskhet, mens DEQ-A måler den samme dimensjonen i form av hverdagslige hendelser. Det kan derfor virke som om holdninger ved selvkritiskhet forklarer mer av variansen interpersonlige problemer. Det må dog nevnes at forskjellen i de signifikante bidragene fra begge skalaene ikke var veldig stor. Som forventet utifra tidligere forskning har avhengighet en lavere prediktiv styrke ved venneproblemer enn selvkritiskhet. Jeg fant at avhengighet målt ved DEQ-A og PSI ikke hadde noen signifikant sammenheng overhodet. PSI hadde et noe større, dog ikke signifikant, bidrag i den forklarte variansen enn DEQ-A avhengighet.

Depresjonsforskningen de siste 20 årene har blant annet demonstrert at svekkelse og brudd av sosiale bånd er en av årsakene til klinisk depresjon (Scheff, 2001). Hendelser som fjerner

individet fra dets sosiale arena har vist seg å være en god prediktor på senere utvikling av emosjonelle lidelser i barndom og ungdom (Goodyer og Altham, 1991). Som jeg også så i mine egne analyser var det en høy korrelasjon mellom interpersonlige problemer, i denne undersøkelsen målt som venneproblemer i SDQ, og emosjonelle problemer. Det er derfor naturlig å spørre seg om forklaringspotensialet i selvkritiskhet- og avhengighetskalaene fortsatt er adekvat når man kontrollerer for interpersonlige problemer, som i forskningen har vist seg å være en stor prediktor for depressive symptomer. Denne rasjonalen lå til grunn i testingen av den tredje hypotesen der forklaringsbidraget fra selvkritiskhet på emosjonelle problemer ble kontrollert for venneproblemer, kjønn og etnisk bakgrunn. Av analysen kom det frem at den beste prediktoren for emosjonelle problemer var venneproblemer, og forklarte 9,7 % av variansen i emosjonelle problemer. Jeg fant dermed ikke støtte for hypotesen om at selvkritiskhet ville være den sterkeste prediktoren for emosjonelle problemer. Det jeg derimot fant er at selvkritiskhet målt ved DEQ-A fortsatt hadde et høyt, signifikant bidrag i å forklare variansen i emosjonelle problemer på 7,1 %. Videre fant jeg et unikt bidrag fra DEQ-A avhengighet på 4,7 %. DAS og PSI oppnådde ikke statistisk signifikans når venneproblemer ble introdusert i modellen. Modellen i sin helhet hadde en høy forklaringssevne, der den forklarte 42,1 % av variansen i emosjonelle problemer. Funnene samsvarer godt med litteratur fra forskningen, og er stort sett som forventet selv om hypotesen ikke ble bekreftet. At venneproblemer best predikerte emosjonelle problemer var ikke uventet utifra forenevnte studier. Allikevel viste selvkritiskhet seg å være en god prediktor for emosjonelle problemer, og funnene tyder på at selvkritiskhet er en relevant sårbarhetsfaktor i risikoen for å utvikle depressive symptomer.

4.2 Evaluering av de psykometriske målene

Utifra de innledende analysene anser jeg skalaene for å inneha en god indre konsistens vist i form av en adekvat interitem reliabilitet i denne undersøkelsen. Det som er interessant er å evaluere disse utifra sammenhengen med emosjonelle problemer, venneproblemer og til slutt i testingen av den endelige modellen. DEQ-A fremsto i denne studien som det instrumentet som best predikerte emosjonelle problemer. At DAS og PSI ikke hadde den samme prediktive styrken er mer overraskende. I den endelige modellen som ble testet viste de seg å ikke være signifikante mål på forklaringen av emosjonelle problemer. Man kan derfor stille seg

spørsmål om hvorfor skalaene DEQ-A, DAS og PSI som målte de samme begrepene hadde så ulike bidrag i analysene. Det kan spekuleres i om dette ligger i de ulike operasjonaliseringene av selvkritiskhet og avhengighet. I analysen av den første hypotesen fremsto selvkritiskhet som tidligere nevnt som den sterkeste prediktoren, men kun i DEQ-A skalaen. Selvkritiskhet målt ved DAS hadde faktisk et mindre bidrag, dog signifikant, enn både DEQ-A selvkritiskhet og DEQ-A avhengighet. PSI avhengighet viste seg å ikke oppnå statistisk signifikans. DEQ-A er som tidligere nevnt utviklet for å måle personlighetsdimensjonene ved at forsøkspersonene tar stilling til ulike hverdagslige livshendelser som har sammenheng med depressive symptomer (Blatt, 1974). Som Robins (1994) trekker frem som en kritikk av DEQ, er instrumentets høye korrelasjoner med affektive mål. Dette var noe av bakgrunnen for utviklingen av PSI, der Robins hevder at mål på personlighet ikke bør korrelere høyt med slike mål. Både DAS og PSI måler de to personlighetsdimensjonene ved at forsøkspersonen tar stilling til ulike holdninger. Det kan derfor tenkes at ved å måtte ta stilling til hverdagslige situasjoner oppstår det en større affektiv aktivering, som vil gjenspeile seg i skårene på skalaen. Det kan videre spekuleres i om grunnen til at begge målene i DEQ-A hadde større prediktiv styrke enn PSI og DAS, er at DEQ-A i tillegg til å måle den anaklitiske/ introjektive dimensjonen også målte en affektiv tilstand.

I analysen av den andre hypotesen var DAS selvkritiskhet den sterkeste prediktoren. Som tidligere nevnt måler DAS dysfunksjonelle holdninger knyttet til selvkritiskhet, mens DEQ-A måler den samme dimensjonen i form av hverdagslige hendelser. Dette kan tyde på at holdninger knyttet til selvkritiskhet forklarer mer av sammenhengen med venneproblemer. PSI hadde et større bidrag enn DEQ-A avhengighet, selv om det ikke oppnådde statistisk signifikans. PSI måler som tidligere nevnt avhengighet utifra holdninger og behov, og det kan derfor spekuleres i om grunnen til at skalaen hadde større forklaringsstyrke enn DEQ-A er at holdninger og behov ved avhengighetsfaktoren bedre predikerer interpersonlige problemer. Dette kan være den samme tendensen som forholdet mellom DAS og DEQ-A nevnt ovenfor.

Det kan derfor tenkes at selvkritiskhet og avhengighet målt ved DEQ-A får en større forklaringsevne da de kan involvere en affektiv aktivering. Variansen i DEQ-A kan dermed muligens være påvirket av samvarians med en tredje variabel, noe som kan være en trussel

mot begrepsvaliditeten. Dette blir naturligvis spekulasjoner, men ytterligere psykometriske studier bør utføres for å undersøke dette.

4.3 Betydningen av kjønn og etnisk bakgrunn

Et av hovedformålene med denne undersøkelsen har vært å se på eventuelle forskjeller i sårbarhetsfaktorer for emosjonelle problemer mellom jenter og gutter med majoritets- og minoritetsbakgrunn. Dette ble utforsket innledningsvis i resultatdelen. Jeg fant en signifikant kjønnsforskjell i avhengighet, der jenter skårte høyere enn gutter. Denne forskjellen fant jeg uavhengig av etnisk bakgrunn. Jenter med innvandrerbakgrunn skårte gjennomsnittlig høyere enn gutter med innvandrerbakgrunn, og jenter med norsk bakgrunn skårte gjennomsnittlig høyere enn gutter med norsk bakgrunn. Denne forskjellen har blitt funnet i tidligere forskning, der kvinner har høyere avhengighetsskårer enn menn (Blatt et al., 1982; Fichman et al., 1994). Det kan derfor tenkes at brudd og konflikter i interpersonlige relasjoner vil oppleves vanskeligere for jenter enn for gutter, og kan være en større sårbarhetsfaktor i utvikling av depressive symptomer. Men som tidligere nevnt finner studier også en adaptiv side av avhengighet, i form av blant annet mer sosial støtte, og større sosialt nettverk som har vist seg å være en beskyttende faktor i forhold til depresjon. Det ble ikke funnet noen gruppeforskjell i avhengighet mellom gutter med ulik bakgrunn.

Det ble funnet interessante gruppeforskjeller i forhold til selvkritiskhet. Jeg fant en signifikant gruppeforskjell der jenter med norsk bakgrunn skårte gjennomsnittlig høyere enn gutter på denne faktoren. Dette er i uoverenstemmelse med tidligere studier, som ikke har funnet noen kjønnsforskjell i selvkritiskhet (Blatt et al., 1982; Fichman et al., 1994). Videre er det også interessant at var en signifikant gruppeforskjell mellom jenter med norsk bakgrunn og jenter med innvandrerbakgrunn, der de med majoritetsbakgrunn skårte gjennomsnittlig høyere på selvkritiskhet. Utifra disse funnene fremstår jenter med norsk bakgrunn som en mer sårbar gruppe i forhold til risikofaktorer ved personlighet. Forskningen som er presentert tidligere i oppgaven danner en hypotese om at barn av innvandrere vil skåre høyere på både avhengighet og selvkritiskhet. Studier har hevdet at kravet om skoleprestasjoner er viktigere for barn av innvandrere, samtidig som de har lavere karakterer (Caplan et al., 1991; Bakken, 2003).

Denne tendensen fant jeg ikke i analysene mine, men det er derimot interessant at jenter med norsk bakgrunn skårte høyere på denne. Det kan tenkes at denne forskjellen skyldes den kulturelle forskjellen mellom å tilhøre en kollektivistisk og en individualistisk kultur. Som Hofstede (1983) trekker frem er Norge et av de landene som skårer høyest på individualismedimensjonen. I individualistiske kulturer er det å uttrykke sin individualitet og selvutvikling viktige verdier. Mye av selvbildet er knyttet opp mot hvor godt man presterer i blant annet skole og arbeid. I kollektivistiske kulturer er identitet mer knyttet opp mot familien og er tettere knyttet opp mot et sosialt nettverk hvor det forventes at storgruppen tar vare på sine medlemmer. I en kollektivistisk kultur er ikke selvrealisering den sterkeste verdi, men heller en harmonisering inn i sin egen gruppe eller familie. Det kan tenkes at en sterkere tilhørighet til sin gruppe kan føre til mer sosial støtte, som igjen kan virke som en beskyttende faktor i forhold til selvkritiskhet. Men kollektivistisk-individualistisk dimensjonen kan ikke alene forklare hvorfor det kun er jenter med norsk bakgrunn som skårte høyere på dette, og ikke også gutter. Det kan tenkes at forskjellen i tillegg kan skyldes en interaksjon med oppfatninger av kjønnsroller. Det er åpenbart at barn kommer inn i skolen med preeksisterende oppfatninger om kjønnsroller. Det kan dermed være et spørsmål om hvordan barn oppfatter skoleprestasjoner utifra sin tidligere kunnskap om kjønnsroller, samt hvordan skolen selv former barns oppfatning av kjønnsroller. Et interessant funn av Warrington og Younger (2000) viser at lærere forventer høyere prestasjoner fra jenter i skolen. Mye tyder på at det å gjøre det godt på skolen og få gode resultater er viktigere for jenter enn for gutter, og at dette kan representere en del av moderne jenters oppfatning av kjønnsidentitet. Det er blant annet stadig i media undersøkelser som viser at jenter får bedre karakter og tar høyere utdanning enn gutter. Det kan spekuleres i om grunnen til at jenter skårte høyere på selvkritiskhet i min undersøkelse kan skyldes et større press på jenter for å prestere på flere arenaer samtidig, som ved skoleprestasjoner og på den sosiale arena, og at dette fører til en større sårbarhet. Som Sanfilipo (1994) også trekker frem kan det være kjønnsrollekarakteristikk, og ikke kjønn i seg selv, som er viktig i studier av depresjon.

Studier har også vist at kjønnsrollekonflikter har en innvirkning på barn av innvandreres mentale helse og tilpasning (Canales, 2000). I innvandrerfamilier kan det være en annen forventning til kjønnsroller som avviker fra hva som er akseptabelt og forventet blant majoritetssamfunnets kjønnsroller. Disse forskjellene kan føre til konflikt mellom et ønske om

å leve ut majoritetssamfunnets kjønnsroller og det å leve opp til foreldrenes forventninger. Denne konflikten kan forsterkes av økt integrering. Den samme tendensen fant Rosenthal (1996) i sin studie der innvandrerjenter hadde større vansker med å hanskes diskrepansen mellom foreldrenes forventning på kvinnerollen og jentenes egen holdning. Denne forskjellen i akkulturasjon førte til konflikter for jentene, men ikke for guttene. Det kan tenkes at den kjønnsforskjellen jeg finner mellom gutter og jenter med innvandrerbakgrunn kan skyldes en kjønnsrollekonflikt. Dette kan forklare hvorfor disse jentene skårte høyere på avhengighet enn guttene. Det kan hende at kjønnsforskjellen i avhengighet kan forklares ulikt for jenter med majoritets- og minoritetsbakgrunn. Men utifra mine data er det vanskelig å avgjøre om jeg her har funnet innvandrerspesifikke eller generelle kjønnsforskjeller. Det er derfor en anbefaling i videre utforskning av forskjeller i kjønn og etnisk bakgrunn å inkludere mål på kjønnsroller som en variabel for å forklare en eventuell underliggende varians.

Det må tilslutt poengteres at selv om gruppeforskjellene er signifikante, er de målte effektstørrelsene ikke store. Det er derfor en stor mulighet for at en underliggende varians påvirket av en tredjevariabel påvirker funnene. I tillegg finner jeg i analysen av modellen forutsatt i hypotese tre at kjønn og etnisk bakgrunn ikke har et signifikant bidrag i forklaringen av emosjonelle problemer alene.

4.4 Generell diskusjon

Feltet innenfor depresjonsforskning som undersøker bidrag fra personlighet er under stadig utvikling. Min studie kaster lite nytt lys på dette, der jeg fant de samme tendensene som tidligere forskning har gjort. Selvkritiskhet var også i mitt utvalg en sterk prediktor for emosjonelle problemer, i tråd med forskningen forøvrig. Avhengighet fulgte etter som et mindre, men signifikant bidrag. Det som derimot er nytt i min undersøkelse er å teste effekten av personlighetsdimensjonene selvkritiskhet og avhengighet i et norsk utvalg, blant elever med majoritets- og minoritetsbakgrunn. Norge er et land med store likhetstrekk med den vestlige verden som vi kategoriseres sammen med, men det kan likevel tenkes at noen kulturelle variasjoner vil opptre. I litteraturgjennomgangen har jeg ikke sett at de psykometriske målene jeg har brukt har blitt anvendt tidligere for å måle et norsk utvalg, og at

jeg finner de samme tendensene som forskning i utlandet er et interessant funn i seg selv. Et av hovedmålene med UngKul- undersøkelsen er å etablere en nasjonal kunnskapsbase, for å bedre forstå hvordan det er å vokse opp i Norge, et land som blir stadig mer multikulturelt. Dette kaller for mer forskning på feltet i Norge for å bedre kunne takle de samfunnsmessige utfordringene vi står ovenfor for.

I forskningen som har blitt gjort innenfor denne personlighetsdimensjonen har mer tradisjonelle selvrapporteringsmål på emosjonelle problemer som BDI (Beck et al., 1961) og Zung Depression Scale (Zung, 1965) blitt brukt. DEQ, DAS og PSI har alle korrelert signifikant med disse målene. Å bruke SDQ som mål på emosjonelle problemer i en tilsvarende undersøkelse har jeg ikke sett blitt brukt tidligere. Det er derfor interessant å observere at SDQ er et adekvat instrument å bruke i en slik undersøkelse.

Et av målene med undersøkelsen var å se på forskjeller i etnisk bakgrunn. Det har tidligere blitt hevdet at akkulturasjonseffekter vil forsterke generelle risikofaktorer i forekomsten av psykiske vansker hos barn av innvandrere (Torgersen, 2005). I min studie fant jeg dog ikke de store forskjellene i sårbarhetsfaktorene selvkritiskhet og avhengighet på grunnlag av etnisk bakgrunn. Som diskutert ovenfor fant jeg de samme kjønnsforskjellene uavhengig av bakgrunn, og at de som skilte seg ut som en utsatt gruppe var jenter med norsk bakgrunn. Det må nok en gang presiseres at det er en beskjeden effektstørrelse i gruppeforskjellen. Men denne forskjellen burde likevel utforskes videre for å finne en forklaring i hvorfor forskjellen oppstod. Det er også viktig å huske at på hvilken måte barn av innvandrere og barn av norske er like hverandre, er vel så viktig som hvordan de er forskjellige. Det at det ikke er noen forskjell mellom dem er også et viktig funn i seg selv. Det jeg derimot kan slutte av studien er at nivå av selvkritiskhet predikerte emosjonelle problemer blant barn i Norge, og fremstod dermed som en sårbarhetsfaktor felles for de med både majoritets- og minoritetsbakgrunn.

4.5 Et blikk fremover

Hvordan en eventuell sammenheng mellom emosjonelle problemer, personlighetsfaktorene selvkritiskhet og avhengighet og etnisk bakgrunn kan utforskes videre, er et viktig spørsmål som melder seg i lys av de foreliggende resultatene. Målene på personlighet og emosjonelle problemer virker å være adekvate. Det jeg derimot vil anbefale i en videre utforskning eller replikasjon av min studie, er en mer omfattende operasjonalisering av etnisk bakgrunn. Ved å samle alle med innvandrerbakgrunn i en gruppe som jeg har gjort, forsvinner mye av den kulturelle variasjonen som kan forklare ytterligere forskjeller og likheter. Det å prøve å fange en mer kulturspesifikk sammenheng kan være hensiktsmessig. I eventuelle videre studier vil jeg også anbefale å inkludere spesifikke mål på akkulturasjon, for å avdekke strategier og hvor i akkulturasjonsprosessen individer befinner seg. Jeg ville også ha undersøkt betydningen av kjønnsroller, for å avdekke de effektene en kjønnsrollekonflikt kan medføre. Videre kunne et annet mål på interpersonlige problemer enn venneproblemer som brukt her, være en mulighet for å plukke opp ytterligere sammenhenger. Venneproblemer vil ikke omfatte konflikter med foreldre og familie, som studier innenfor akkulturasjon har funnet å ha en effekt på barn av innvandreres psykiske velvære.

Det er ingen tvil om at Norge blir et mer og mer multikulturelt samfunn, noe som byr på både ressurser og utfordringer. Det blir derfor stadig viktigere med forskning som undersøker og kartlegger de utfordringer det å møte en majoritetskultur innebærer. På grunn av de raske og store endringer i innvandrerbefolkningen og i samfunnet forøvrig, bør det gjennomføres jevnlig kartlegginger av psykisk helse blant barn og unge. Dette kan gi informasjon om hvor tiltak kan settes inn. Det er mye forskning som har blitt utført for å avgjøre at det bør settes inn en betydelig innsats for å hjelpe elever med psykiske problemer. Skoler og lokale helsemyndigheter setter i gang mange tiltak for å fremme barns psykiske helse, men få av disse tiltakene er forskningsbasert og med rot i aktiviteter som har vist seg å være effektive. De fleste barn og unge med psykiske problemer, og da spesielt barn og unge med minoritetsbakgrunn, kommer aldri i kontakt med spesialisthelsetjenestene. Det burde derfor heller være et fokus på mer forskning for å bedre kunnskap om ressurser og utfordringer forbundet med tokulturelle utviklingsforløp hos barn og unge. Denne kunnskapen vil kunne brukes til å fremme de tiltakene som må gjøres for å bedre barn og unges psykiske helse.

4.6 Konklusjon

Denne studien har vært en utforskende studie av relasjonen mellom individuell sårbarhet i personlighet og emosjonelle problemer hos barn med etnisk minoritets- og majoritetsbakgrunn. Analysene avdekker en sammenheng mellom personlighetstrekkene selvkritiskhet og avhengighet, der spesielt selvkritiskhet fremstår som en viktig sårbarhetsfaktor i emosjonelle problemer. Lineær multippel regresjonsanalyse ble utført for å undersøke sammenhengen mellom selvkritiskhet og avhengighet. Disse ble kontrollert for kjønn, etnisk bakgrunn og venneproblemer. I den endelige modellen viste venneproblemer seg å være den sterkeste prediktoren for emosjonelle problemer. Selvkritiskhet og avhengighet fremsto også som gode prediktorer for emosjonelle problemer, der selvkritiskhet forklarte vesentlig mer av den forklarte variansen i emosjonelle problemer. Modellen i sin helhet hadde god forklaringssevne. Kjønn og etnisk bakgrunn oppnådde ikke statistisk signifikans. I analyser av sammenhengen mellom de forenevnte faktorene og personlighetsfaktorene fremsto jenter med norsk bakgrunn som en spesielt sårbar gruppe, da de både skårer gjennomsnittlig høyere på selvkritiskhet og avhengighet enn etnisk norske gutter, samt jenter og gutter med innvandrerbakgrunn. Effektstørrelsene i denne gruppeforskjellen var små, og det ble ikke funnet noen videre forskjell utifra etnisk bakgrunn.

5 Referanser

- Aaberge, R., & Laake, P. (1984). Om statistiske teorier for tolking av data. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 25, 165-186.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-452.
- Bakken, A. (2003). *Minoritetsspråklig ungdom i skolen. Reproduksjon av ulikhet eller sosial mobilitet?* (NOVA- rapport 15/03). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1983). *Cognitive Therapy for Depression: New Perspectives*. Raven.
- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R. P., & Emery, G. (1983). *Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: a measure of personality factors in psychopathology*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Berge, T. (2002) Mestring av depresjon. Veileder i forståelse og behandling av stemningslidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 4, 57-58.
- Berry, J.W., Kim, U., Power, S., Young, M. & Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology: An International Review*, 21, 490-511.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaption. *Applied Psychology: International Review*, 46, 5-34.

- Berry, J.W. & Sam, D. (1997) Acculturation and adaptation. I J.W. Berry, M.H. Segall & C. Kagitcibasi (Eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology* (2. utg., vol. 3, s. 291-326) Boston Allyn & Bacon.
- Berry, J.W., Phinney, J.S., Sam, D.L., & Vedder, P. (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity and adaptation across national contexts*. NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Blatt, S.J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Blatt, S.J., D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 383-389.
- Blatt, S.J., Quinlan, D.M., Chevron, E.S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 113-124.
- Blatt, S.J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 187-254.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.
- Blatt, S.J., Quinlan, D.M., Pilkonis, P.A., & Shea, M.T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: The National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Project revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 125-132.
- Blatt, S.J., Zohar, A., Quinlan, D.M., Luthar, S., & Hart, B. (1996) Levels of relatedness within the dependency factor of the depressive experiences questionnaire for adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 67, 52-71.
- Brown, G.W., Harris, T. *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorders in Women*. Tavistock.

- Bulcroft, R.A., Carmody, D.C., & Bulcroft, K.A. (1996). Patterns of parental independence giving to adolescents: variations by race, age, and gender of child. *Journal of Marriage and the Family*, 866-883.
- Burton, E., Stice, E., & Seeley, J.R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 689-697.
- Børve, T.A., & Dalgard, O.S. (2000) Depresjoner. *Psykisk helse* (s. 237-258). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Canales, G. (2000). Gender as subculture: The first division of multicultural diversity. I Cuellar, I. & Paniagua, F.A. (Eds.). *Handbook of multicultural health; Assessment and treatment of diverse populations*, s. 63-67. USA: Academic Press.
- Cane, D.B., Olinger, J., Gotlib, I.H., & Kuiper, A. (1986). Factor structure of the dysfunctional attitude scale in a student population. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 307-309.
- Caplan, N., Choy, M.H., & Whitmore, J.K. (1991). *Children of boat people: A study of educational success*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Casper, R.C., Belanoff, J., & Offer, D. (1996). Gender differences, but no racial group differences, in self-reported psychiatric symptoms in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 500-508.
- Clark, D.A., Beck, A.T. & Alford, B.A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.
- Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corveleyn, J., Luyten, P., & Blatt, S.J. (2005). *The Theory and Treatment of Depression: Towards a Dynamic Interaction Model*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coyne, J.C. (1976). Toward an interpersonal description of depression. *Psychiatry*, 39, 28-40.

- Coyne, J.C., & Whiffen, V.E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy self-criticism. *Psychological Bulletin*, *118*, 358-378.
- Cuéllar, I. (2000). Acculturation and mental health: Ecological transactional relations of adjustment. *Handbook of multicultural mental health*, s. 45-62. San Diego: Academic Press.
- Culbertson, F.M. (1997). Depression and gender: An international review. *American Psychologist*, *52*, 25-31.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., & Shear, M.K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, *57(1)*, 21-27.
- Daley, S.H., Hammen, C., Davila, J., & Burge, D. (1998). Axis II symptomatology, depression, and life stress during the transition from adolescence to adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 595-603.
- Davidson, R.J. (1998). *Neuropsychological perspectives on affective and anxiety disorders*. Chicago: Psychology Press.
- Depue, R.A., & Monroe, S.M. (1986). Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. *Psychological Bulletin*, *99*, 46-51.
- Dion, K.K. & Dion, K.L. (2001). Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues*, *57*, 511-521.
- Fichman, L., Koestner, R., & Zuroff, D.C. (1994). Depressive styles in adolescence: assessment, relation to social functioning and developmental trends. *Journal of Youth and Adolescence*, *23*, 315-330.
- Franche, R., & Dobson, K. (1992). Self-criticism and interpersonal dependency as vulnerability factors to depression. *Cognitive Therapy and Research*, *16*, 419-435.

- Fulgini, A.J. (1998) Adolescents from immigrant families. I McLoyd, V.C, & Steinberg, L. (Eds.) *Studying Minority Adolescents* (s. 127-146). London: LEA
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.
- Goodman, R., Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24
- Goodyer, I.M., & Altham, P.M.E. (1991). Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-age children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 21, 219-228.
- Gotlib, I.H., Krasnoperova, E., Yue, D.N., & Joorman, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 127-135.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 219-228.
- Harker, K. (2001). Immigrant Generation, Assimilation, and Adolescent Psychological Well-Being. *Social Forces*, 79, 969-1004.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1999). Selectivity in life-span development: Biological and societal canalization and individuals' developmental goals. I J. Brandtstaedter & R.M. Lerner (Eds.). *Action and Self-development: Theory and Research through the Life Span*. (s. 67-103). Sage.

- Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings - og Forskningsdepartementet (2003). *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse ...* Hentet 28.05.2010, fra URL: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2003/---sammen-om-psykisk-helse---.html?id=87979
- Hofstede, G. (1983). National cultures revisited. *Behaviour Science Research*, 18, 285-305.
- Hogg, M.A., Vaughan, G.M. (2005). *Social Psychology* (4. utg., s. 622-6614-643). Essex: Pearson Education Limited.
- Joiner, T.E., Metalsky, G.I., Katz, J. & Beach, S.R.H. (1999). Be (re)assured: Excessive reassurance-seeking has (at least) some explanatory power regarding depression. *Psychological Inquiry*, 2, 305-308.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., & Merikangas, K.R. (2001) Mood disorders in children and adolescents. An epidemiologic perspective. *Society of Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014.
- Lehman, A.K., Ellis, B., Becker, J., Rosenfarb, I., Devine, R., Khan, A., & Reichler, R. (1997). Personality and depression: A validation study of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 68(1), 197-210.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H., Teri, L., & Hantzinger, M. (1985) An integrative theory of depression. I S. Reiss & R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy*. New York: Academic Press.
- Lopez, S.R., & Guarnaccia, P.J. (2000). Cultural psychopathology: Uncovering the social world of mental illness. *Annual Review of Psychology*, 51, 571-598.
- Manson, S.M. (1994). Culture and depression: Discovering variations in the experience of illness. I W.J. Lonner & R.S. Malpass (Eds.), *Psychology and culture*. Boston: Allyn & Bacon.

- McGuffin, P., Owen, M.J., & Gottesman, I.I. (eds.). (2005) *Psychiatric genetics and genomics*. New York: Oxford University Press.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, *49*, 377-412.
- Mongrain, M. (1998). Parental representations and support-seeking behavior related to dependency and self-criticism. *Journal of Personality*, *66*, 151-173.
- Mullick, M.S.I., Goodman, R. (2001) Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi children: a preliminary study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *36*, 94-99.
- Oetting, E.R., Donnermeyer, J.F., Trimble, J.E & Beauvais, F. (1998). Primary Socialization Theory: Culture, Ethnicity, and Cultural Identification. The links between culture and Substance Use. IV. *Substance Use & Misuse*, *33*, 2075-2107.
- Oliver, J.M., & Baumgart, E.P. (1985). The Dysfunctional Attitude Scale: Psychometric properties and relation to depression in an unselected adult population. *Cognitive Therapy and Research*, *9*, 161-167.
- Oppedal, B., & Røysamb, E. (2004). Mental health, life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *Scandinavian Journal of Psychology*, *45*, 131-144.
- Oppedal, B., Røysamb, E., & Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology*, *46*(6), 646-660
- Oppedal, B. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrerfamilier*. (FHI-rapport 2008:14). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Petersen, A.C., Sarigiani, P.A., & Kennedy, R.E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, *20*, 247-271.
- Phinney, J.S. & Landlin, J. (1998) Research paradigms for studying ethnic minority families within and across groups. In. V.C. McLoyd & L. Steinberg (Eds.). *Studying minority adolescents* (s. 89-110) New Jersey: LEA.

- Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: Comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, 28, 515-525.
- Robins, C.J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P.H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994). The personality style inventory; preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 277-300.
- Roland, E. (2002) Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Educational Research*, 44(1), 55-67.
- Rosenhan, D.L., & Seligman, M.E.P. (1989) *Abnormal psychology*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Rosenthal, D., Ranieri, N., & Klimidis, S. (1996). Vietnamese adolescents in Australia: Relationships between perceptions of self and parental values, intergenerational conflict, and gender dissatisfaction. *International Journal of Psychology*, 31, 81-91
- Sam, D.L. & Berry, J.W. (1995). Acculturative stress among young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 10-24.
- Sanfilippo, M. (1994). Masculinity, femininity, and subjective experiences of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 144–157.
- Scheff, T.K. (2001). Shame and community: Social components in depression. *Psychiatry*, 64, 202-214.
- Segal, Z.V., Shaw, B.F., Vella, D.D., & Katz, R. (1992). Cognitive and life stress predictors of relapse in remitted unipolar depressed patients: test of the congruency hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 26-36.
- Seligman, M.E.P., & Isaacowitz, D.M. (2000) Learned helplessness. I G. Fink (Ed.) *Encyclopedia of stress*. San Diego, CA: Academic Press.
- Shahar, G., & Priel, B. (1999). *Intercorrelations between measures of personality vulnerability to depression*. Ugitt manuskript, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel.

- Shahar, G. (2001). Personality, Shame, and the Breakdown of Social Bonds: The voice of Quantitative Depression Research. *Psychiatry*, 64(3), 228-239.
- Statistisk sentralbyrå: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. 1. januar 2010. Hentet 25.09.2010, fra URL: <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/tab-2010-04-29-01.html>
- St.prp. nr. 63 (1997-98). Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2006. Hentet 28.05.2010, fra URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>
- Stevens, G.W.J.M., Pels, T., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F.C., Vollebergh, W.A.M., & Crinjen, A.A.M. (2003). Parent, teacher and self-reported problem behavior in the Netherlands. Comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 576-585.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5. utg.). Boston: Pearson Education.
- Torgersen, L. (2001) Sammenhengen mellom depressivt stemningsleie og relasjoner til foreldre. En studie av andregenerasjons pakistianske innvandrere og ungdommer med norsk opprinnelse. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, 38, 640-648.
- Torgersen, L. (2005). *Betydningen av innvandrerbakgrunn for psykiske vansker blant ungdom*. (NOVA-rapport 5/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Tseng, W.S., Asai, M., Liu, J., & Pismai, W. (1990). Multi-cultural study of minor psychiatric disorders in Asia: Symptom manifestations. *International Journal of Social Psychiatry*, 36, 252-264.
- Warrington, M. & Younger, M. (2000). The other side of the gender gap. *Gender and Education*, 12, 493-508.

- Weissman, A.N., Beck, A.T. (1978) *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Toronto: American Educational Research Association.
- Weissman, A.N. (1980). *Assessing depressogenic attitudes: A validation study*. Hartford: Annual Meeting of the Eastern Psychological Association.
- Weissman, M., Orvaschell, H., and Padian, N. (1980). Children's symptoms and social functioning: Self-report scales. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 168: 736-740.
- Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M., & Roper, D.W. (1988) Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 882-892.
- Wichstrøm, L.W., Skogen, K., & Øya, T. (1996). Increased rate of conduct problems in urban areas: What is the mechanism? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 232-245.
- Zung, W.W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.
- Zuroff, D.C., & Mongrain, M. (1987). Dependency and self-criticism: Vulnerability factors for depressive affective states. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 14-22.
- Zuroff, D.C., Quinlan, D.M., & Blatt, S.J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55, 65-72.

Vedlegg

Appendiks 1

DEQ-A Shortform Dependency Items (Fichman, 1994)

1. Noen ganger føler jeg meg veldig stor, andre ganger føler jeg meg veldig liten.
2. Det plager meg at hvordan jeg har det sammen med folk forandrer seg.
3. Jeg synes det er vanskelig å slutte å være venner med barn som ikke gjør meg glad.
4. Jeg gjør alt jeg kan for å hjelpe og glede de jeg er glad i.
5. Jeg gjør alt jeg kan for å finne ut hvordan andre reagerer på det jeg sier eller gjør.
6. Jeg er veldig redd for å irritere eller såre de jeg er glad i.
7. Jeg blir redd når jeg selv eller andre er sinte.
8. Hvis noen jeg er glad i blir sint på meg, blir jeg redd for at de skal gå fra meg for alltid.

Appendiks 2

PSI Dependency Items (Robins et al., 1994)

1. Jeg synes det er vanskelig å være borte fra de jeg er glad i.
2. Jeg synes det er vanskelig hvis jeg må være alene hele dagen.
3. Hvis jeg slutter å være venn med noen, føler jeg lenge etterpå at jeg har mistet noe.
4. Hvis noe trist skulle skje med meg, må jeg være sikker på at jeg kan kontakte noen jeg er glad i.
5. Jeg blir urolig når det skjer noe med meg, og det ikke er noen i nærheten jeg kan snakke med.
6. Jeg blir veldig irritert når de jeg er glad i blander seg opp i planene mine.

Appendiks 3

DEQ-A Shortform Self-criticism Items (Fichman, 1994)

1. Jeg føler ofte at jeg ikke får til så mye som jeg burde.
2. Jeg synes jeg alltid gjør så godt jeg kan.
3. Det er stor forskjell på hvordan jeg er nå, og hvordan jeg ønsker å være.
4. Jeg er vanligvis misfornøyd med det jeg har.
5. Jeg føler ofte at jeg har skuffet andre.
6. Jeg er veldig stolt av meg selv og alt jeg får til.

Appendiks 4

DAS Self-criticism Items (Cane et al., 1986)

1. Hvis jeg ikke gjør det like bra som andre, betyr det at jeg er et dårlig menneske.
2. Det er greit å gjøre feil fordi jeg kan lære av feilene mine.
3. Hvis ikke du gjør det veldig bra, er det ikke vits i å gjøre det i det hele tatt.
4. Hvis jeg gjør det dårlig på skolen, betyr det at jeg er helt mislykket.
5. Hvis jeg gjør noen få feil, er det like ille som å mislykkes helt.
6. Hvis jeg stiller et spørsmål, virker jeg helt dum