



Uit

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Helsevitenskaplige fakultet, RKBU Nord

## Risikofaktorer som kan indikere tidlig alkoholdebut

*Barnevern, skole og familie som forebyggingsarenaer*

—

**Steffen Brattbakk Kristiansen**

*Masteroppgave i Barnevern 50 studiepoeng*

*Veileder: Henriette Kyrrestad Strøm*

*Mai 2016*



## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Sammendrag .....	4
Abstract .....	5
1 Innledning.....	6
1.1 Ungdom og alkohol .....	8
1.2 Risiko- og beskyttende faktorer for tidlig alkoholdebut.....	9
1.3 Teoretisk rammeverk .....	13
1.3.1 Transaksjonsmodellen .....	13
1.3.2 Utviklingsøkologisk teori .....	13
1.4 Skolen som forebyggende arena.....	16
1.5 Foreldre som forebyggere.....	19
1.6 Barnevernets rolle/ansvar for barn i risiko og i det rusforebyggende arbeidet .....	23
1.7 Problemstilling.....	26
2 Metode .....	27
2.1 Deltakere .....	27
2.2 Prosedyre .....	27
2.3 Måleinstrumenter.....	28
2.3.1 Rusmidler .....	29
2.3.2 Familieforhold .....	29
2.3.3 Skoletrivsel .....	29
2.4 Statistisk analyse.....	30
3 Resultat.....	30
3.1 Karakteristikk av utvalget.....	30
3.1.1 Demografi.....	30
3.1.2 Skoletrivsel.....	31
3.1.3 Familieforhold .....	31
3.2 Prediksjon av alkoholdebut og skole-hjem forhold.....	34
4 Diskusjon.....	35
4.1 Studiens begrensninger .....	42
5 Avslutning .....	44
6 Referanser.....	46

## Forord

I denne masteroppgaven har jeg benyttet datamateriale fra et forskningsprosjekt ved RKBU – Nord. Jeg vil av den grunn takke alle ansvarlige for W8 [wait] prosjektet. Jeg vil å benytte anledningen til å takke de ungdommene som deltok på spørreundersøkelsen.

En stor takk til min veileder Henriette Kyrrestad Strøm. Din store kunnskap på feltet, analyse og tolking har vært en god hjelp. Jeg vil også takke for de konstruktive veiledningstimene og tilbakemeldingene du har gitt meg, og det at du alltid var tilgjengelig og oppmuntrende.

Jeg vil takke venner og familie for at dere har korrekturlest, støttet meg og vært oppmuntrende gjennom hele prosessen. Til slutt vil jeg takke mine medelever for interessante og hyggelige masterseminar, og mange spennende og givende diskusjoner og samtaler.

Tromsø, Mai 2016

Steffen Brattbakk Kristiansen

## Sammendrag

Barneverntjenesten er lovpålagt å avdekke atferdsproblemer på et tidlig stadium og sikre barn og unges utvikling. De skal også bidra i forebyggende arbeid og skal også på et tidlig stadium avdekke forhold som kan skade barnet. Faktorer som kan indikere tidlig alkoholdebut vil derfor være relevant informasjon for barneverntjenesten. Ved å utsette alkoholdebut blant ungdom, vil man kunne redusere negative konsekvenser som er assosiert med alkohol.

Formålet med denne masteroppgaven er å undersøke om det er faktorer relatert til ungdoms skoletrivsel og deres familieforhold som er med å predikere en tidlig alkoholdebut. Denne studien baserer seg på en spørreundersøkelse utført blant 8. klassinger på ungdomsskoler i Akershuskommune. Innsamlingen ble gjort med et elektronisk spørreskjema, og analysene ble gjennomført i SPSS. Av de 564 ungdommene som deltok på undersøkelsen var det en fjerdedel som hadde drukket alkohol. Oppgaven identifiserer flere faktorer som kan indikere tidlig alkoholdebut. Av disse faktorene var det opplevelse av foreldreaksept den sterkeste predikatoren på tidlig alkoholdebut. I tillegg er også kjønn, tilgjengelighet til alkohol, skoletrivsel og familieforhold med på å indikere når ungdommene debuterer med alkohol.

Nøkkelord: Alkoholdebut, familieforhold, skoletrivsel, barnevern

## Abstract

According to the Norwegian law, the child welfare services shall ensure children's development and identify behavior problems at an early stage of children's development. The Norwegian child welfare services have to contribute in the preventive work, and at an early stage detect environmental factors that could harm a child. Information about environmental factors that could indicate early drinking onset will therefore be of relevance for the child welfare services. If we can postpone the youths drinking onset, we can reduce the negative consequences associated with alcohol. The main aim of this thesis was to examine factors associated with adolescent's well-being in school and their family conditions that could predict early drinking onset. The thesis are based on a survey among eight grade students from junior high schools in the county of Akershus. An electronic survey was used to collect the data, and the analyses of the data where estimated in SPSS. Results showed that one third of the sample had been drinking at least one glass of alcohol. Several factors were identified as indicators for early drinking onset. The strongest indicator was how the adolescents perceived their parents acceptance for use of alcohol. Additionally, gender, access to alcohol, well-being in school and family conditions was identified as significant predictors of early onset of alcohol drinking.

Keywords: adolescents, alcohol onset, family conditions, well-being in school, child welfare services.

## 1 Innledning

Ifølge verdens helseorganisasjon (WHO, 2014) er misbruk av alkohol en av de verdensledende riskfaktorene til sykdom, uførhet og død. Alkohol forårsaker at ca. 3,3 millioner mennesker globalt årlig dør, dette tilsvarer 5,9 % av alle som dør hvert år (WHO, 2014). Det er omkring 400 personer som årlig dør av alkoholrelaterte årsaker her til lands (SIRUS, 2015). Allikevel er alkohol et populært rusmiddel, og forbruket blant den voksne befolkningen har øket de siste årene. Til tross for at de voksne drikker mer har alkoholbruket hos ungdom gått noe ned, selv om det fremdeles er en stor andel av dem (25% av 10. klassinger) som har drukket seg beruset (Nova, 2014). Alkoholbruk stiger parallelt med alder, i 2. trinn på videregående har tallet for de som har drukket seg beruset steget til 64 % av guttene og 67 % av jentene. Studier viser at det ikke er tidlig alkoholdebut, men tidlig beruselse som er en risiko for negative konsekvenser, som skader og bruk av illegale rusmidler (Kuntsche, Rossow, Simons-Morton, Bogt, Kokkevi & Godeau, 2013). Likevel viser studien også til at det er en klar sammenheng mellom tidlig alkoholdebut og førstegang man drikker seg beruset.

Noe mange ungdommer opplever er de negative konsekvensen som tidlig alkoholdebut fører med seg. Det er ikke tilfeldig hvem som debuter tidlig, men hvem er de? Og har tidlig alkoholdebut konsekvenser? Ungdom som debuterer tidlig kommer ofte negativt ut i flere sammenhenger, blant annet med en normbrytende atferd og negativ psykososial atferd. Ungdom som begynner å drikke i tidlig alder påvirkes gjerne av flere faktorer gjennom sin familie, sine jevnaldrende, på skolen og i nærmiljøet.

Barnevernet er en tjeneste som møter barn og unge i mange forskjellige roller. Tjenesten kan være et sted hvor et barn vokser opp, gjennom at det bor på institusjon eller i fosterhjem. Barnevernet kan også påvirke barns oppvekstmiljø ved at de iverksetter hjelpetiltak i barnets familie, eller de kan være med på å iverksette universelle tiltak som vil bedre oppvekst miljøet for en kommune. Siden barneverntjenesten har så mange forskjellige roller i samfunnet vil det være viktig for tjenesten å kunne identifisere risikoer som kan påvirke barns utvikling til å falle utenfor normalvariasjonen.

De som har en tidlig alkoholdebut vil kunne få et problemfylt forhold til alkohol senere i ungdomsalderen (Pape & Rossow, 2007). Ved å utsette debut alderen, vil man kunne redusere de negative konsekvensen alkohol har. En studie av tvillinger, og en studie av barn i familier

med en historie av alkoholmisbruk, viser at det miljøet som barnet blir utsatt for har en noe større innvirkning på barnets alkoholdebut og alkoholbruk, enn hva genetiske arv har (Hingson, Heeren & Winter, 2006). Det genetiske arvematerialet er vanskelig å få gjort noe med, men gjennom forebyggende tiltak vil det være mulig å manipulere oppvekstmiljøet til å fremme en normalutvikling hos barnet. Det vil da være viktig å vite hvilken miljøfaktor som utgjør en risiko.

Barn som befinner seg i miljøer som er bestående av flere risikofaktorer for et økt alkoholbruk kan også stå i fare for andre negative konsekvenser, de kan blant annet stå i fare for å utvikle angst og depresjon. Barn som står i fare for å utvikle psykiske eller fysiske vansker står i en økt sannsynlighet for å kunne trenge bistand fra barnevernet, gjennom hjelpetiltak eller mer permanente omsorgstiltak. Ved at barneverntjenesten har kompetanse til å identifisere risikofaktorer på et tidlig stadiet vil de kunne være tidlig nok inne med forebyggende arbeid, slik at mer alvorlige inngrep kan unngås dersom man tidlig identifiserer en skjevutvikling hos ungdommen med risikofylt atferd. Det er også slik at det å være i kontakt med barnevernet i seg selv kan øke sannsynligheten for økt alkoholbruk. Ungdommer som plasseres i institusjoner kan lære negative atferder av hverandre, atferd som for eksempel rus atferd. På denne måten kan ungdom som i utgangspunktet ikke drikker utvikle rusproblemer når de blir plassert i en barnevernsinstitusjon. (Befring, Frønes & Sørli 2010).

Forskning viser at ungdom har en tendens til å drikke mer når de først drikker, og at drikke vanene i tidlig alder kan være med på å påvirke drikke vanene i voksen alder (Pape, 1996). Selv om vi i Norge bruker mindre rusmidler enn resten av Europa, viser det seg at når norske ungdommer først drikker, så drikker de mye, gjerne til beruselse. Det å drikke seg til beruselse øker risikoen for negative konsekvenser både helsemessig og sosialt. Tidlig alkoholdebut og høyt alkoholkonsum hos ungdom øker risiko for misbruk og høyt alkoholkonsum senere i livet. Av denne grunn vil det være viktig å kunne identifisere faktorer som kan indikere tidlig alkoholdebut. En av de mest effektive befolkningstiltaket som er iverksatt i Norge for å begrense og redusere alkoholbruk, i tillegg til alkoholavgift, reklameforbud og promillegrense for å kjøre bil, er en minimums aldersgrense for kjøp av alkohol (Babor, Caetano, Casswell, Edwards, Giesbrecht, Graham & Rossow, 2010). I Norge må man være fylt 18 år for å kunne kjøpe alkoholholdig drikke opp til 22%, og man må være fylt 20 år før for å kjøpe brennevin med mer enn 22%. Det er også slik at all alkoholholdig drikke over 4,75 % kun selges på vinmonopolet (Helsedirektoratet, 2015). Selv om vi har

disse reglene i Norge, er likevel gjennomsnittsalderen for alkoholdebut 15 år (Haugland, 2015; SIRUS, 2009).

## 1.1 Ungdom og alkohol

Risiko for alkoholrelaterte skader stiger parallelt med alkoholkonsumet. Når ungdom drikker seg til beruselse er sjansen for at de opptrer på en slik måte at de selv eller de rundt seg ender i en økt risiko for helse relaterte problemer som fysiske skader, atferdsproblemer som hærverk, og kognitive problemer som dårlig dømmekraft. I tillegg viser studier at 1 av 6 ungdommer har pådratt seg skader som en følge av vold, ulykker eller selvskading i beruset tilstand (Pape & Rossow, 2007). De negative følgene er noe mer utbredt blant elver på ungdomskolene enn det er for de som går på videregående (Pape & Rossow, 2007). Flere studier viser også til at man i en beruset tilstand har en økt risiko for å kjøre i beruset tilstand, sitte på med noen som er beruset, ikke bruke sikkerhetsbelte, ha med seg våpen, sloss, ha ubeskyttet sex, ufrivillig sex, sex man angrer på, bli eller gjøre noen gravid, bruk av andre rusmidler som for eksempel tobakk, marihuana og andre ulovlige stoffer (Haugland, 2015; Hingson, m. fl., 2006; Kuntsche m. fl., 2013; Pape & Rossow, 2007). Ungdommene som var mer utagerende i edru tilstand, var enda mer utagerende sammenliknet med andre når de var beruset (Pape & Rossow, 2007). Ungdom har mindre utviklet kognitive evner og en dårligere evne til å regulere sine følelser enn hva voksne har, dette gjør at de har en økt risiko for å utøve vold i beruset tilstand. Det kommer også som en følge av at de ikke har opparbeidet de mentale strukturene for å håndtere virkningen av alkoholen (Pape & Rossow 2007). Dette utviklingsforløpet kan være noe av årsaken til at ungdomsskoleelever er mer utsatt for negative konsekvenser som en følge av alkohol sammenliknet med videregående elever.

I følge Hingson med kolleger (2006) er det mer sannsynlig at de som debuterer med alkohol før fylte 14 år får en avhengighet til alkohol sammenliknet med de som debuterer etter fylte 21 år. De som debuterer tidlig har en økt sannsynlighet for avhengighet av alkohol innen de første 10 årene etter alkoholdebuten. De opplevde også å ha flere perioder i livet hvor de er avhengig av alkohol enn de som debuterer senere. En nasjonal undersøkelse i USA, viste at det var hele 28% av ungdomsskoleelevene som hadde drukket alkohol før de hadde fylt 13 år. Disse ungdommen hadde 7 ganger så stor sannsynlighet til å drikke 5 eller flere alkoholholdige enheter, 6 eller flere ganger i måneden, enn de som debutert i 17 årsalderen (Hingson, m. fl, 2006).



Alkoholbruk blant ungdom gått ned tiltros for at den voksne befolkningen drikker mer, og Iversen (2013) mener at noe av grunnen til dette er det forebyggende og helsefremmende arbeidet som er gjort over lengre tid. Det er allikevel en stor andel ungdom som er i risiko for de negative konsekvensene som tidlig bruk av alkohol kan medføre.

## 1.2 Risiko- og beskyttende faktorer for tidlig alkoholdebut

Risikofaktorer vil si faktorer som øker sannsynligheten for utvikling av vansker, for eksempel atferdsvansker. Mens beskyttelsesfaktorer er faktorer som er med på å dempe sannsynligheten for å utvikle vansker (Kvelling, 2012).

Det er flere individuelle faktorer som kan indikere hvordan alkoholbruken til ungdommen er og kan bli (Haugland, 2015). Individuelle faktorer som hvilken alder de er i, om de har en antisosial atferd, når de begynner puberteten, om de tidlig var beruset, om de er spenningssøkende, hvordan deres venners alkoholbruk er, deres genetiske disposisjon, og om de har positive forventninger til det å drikke alkohol. Men disse individuelle faktorene alene er ikke med på å forklare hele alkoholbruken til ungdommene.

Det å drikke seg beruset på alkohol er et sosialt fenomen. Møller og Bentsen (2015) sin undersøkelse viser at det å ha venner man kan stole på har en sammenheng med ungdommers alkoholbruk. Det vil således virke beskyttende mot alkoholbruk å ikke ha noen venner, men ensomhet vil igjen være en risikofaktor i forhold til andre negative konsekvenser slik som psykiske plager. Det er vanskelig å vite om det å ha gode venner øker risikoen for alkoholbruk, eller om alkoholbruk er med på å skape vennerelasjoner. Det kan tenkes at ved å drikke alkohol deltar ungdommene i en felles normbrytende atferd som fører til at de knytter tettere bånd (Møller & Bentsen, 2015).

I mange studier gjort i Nord –Amerika og Europa er det en tendens til at menn drikker oftere enn kvinner, og når de drikker, så drikker de større mengder. Dette førere med seg at menn oftere erfarer flere av de negative konsekvensene enn hva kvinner gjør (Haugland, 2015). Kjønnsforskjellene blant norske ungdommer derimot er blant de minste i verden (Haugland, 2015), men det er en sterk sammenheng mellom det å være gutt og det å ha en tidlig alkoholdebut (Adolfsen, Strøm, Martinussen, Natvig, Eisemann, Handegard & Koposov, 2014). Noe av årsaken til at kvinner har et lavere alkoholbruk enn menn kan være at de er mer sårbare for alkoholrelaterte skader når de først drikker, og at det i mange kulturer er mindre

sosialt akseptabelt for kvinner å drikke (Nova, 2014). Hvert år er det registrert et langt høyere antall gutter enn jenter som mottar tiltak fra barnevernet på bakgrunn av sosialt avvik (Befring m. fl, 2010). Så det at gutter er i en økt risiko for tidlig alkoholdebut vil være sentralt for Barnevernets arbeid.

Kultur og religion henger tett sammen, og har en viktig rolle i forhold til alkoholbruk. En studiet gjort i England viste at ungdommer av minoritetsbakgrunn hadde en mindre sannsynlighet for å si at de hadde drukket alkohol eller at de drakk regelmessig. De som rapporterte at de drakk minst var personer fra Asia, spesielt sør – Asia. Årsaken til at disse rapporterer mindre alkoholbruk er trolig på grunn av at det er mindre kulturelt akseptabelt for Hinduer og Muslimer å drikke alkohol (Newburn & Shiner, 2001). Flere studier finner de samme korrelasjonene mellom trosretning og alkoholbruk også i Norge. Adolfsen og hans kollegaer (2014) undersøkte 8.klassinger med kristen og muslimsk tilhørighet, og fant en sterkere sammenheng mellom kristen tilhørighet og tidlig alkoholdebut sammenliknet med muslimsk trosretning og tidlig alkoholdebut. Abebe (2015) fant at det var mer sannsynlig at en etnisk norsk drakk alkohol sammenliknet med personer fra Midtøsten. Det å ha en sterk religiøs tilknytning vil virke beskyttende mot alkoholbruk, og da særlig det å være knyttet til islamsk trosretning hvor alkohol er forbudt.

Årsaken til at mennesker ruser seg på alkohol er delvis drevet av de forventningene ungdommen har til selve rusen. Natvig og kollegaer (1998) hevder at forventinger til hva alkohol vil gjøre med dem, er en pådriver og en opprettholder av alkoholbruk blant ungdom. Denne forventningen er således tillært før de har hatt sin første erfaring med alkohol, den blir ofte lært gjennom å se på de voksenes drikkemønster. Gjennom sin erfaringer med alkohol vil de få disse forventningene bekreftet fordi de leter etter å få de bekreftet, og på den måten opprettholde sitt positive bilde av alkohol. Når ungdom blir spurt hvorfor de drikker alkohol, er svaret at det er for å feire en begivenhet, ha det hyggelig, morsomt og å bli i godt humør (Pape, 1996). De opplever at de blir mer utadvendte og sosialt anlagt. Ungdommer har ofte ikke et atferds repertoar for flørting og erotisk kontaktsøking, så en del ungdommer opplever at bruk av alkoholen hjelper dem med dette (Pape, 1996). Det eksisterer også en viss flertallsmisforståelse blant ungdom om hvor mye og ofte deres jevnaldrende drikker alkohol, som skaper et fiktivt drikke press (Rossow & Klepp, 2009). I følge en studie som var gjort på ulike universiteter i USA, var det 71 % som overestimerte alkoholbruken til deres medstudenter, og bare 13 % som hadde riktig oppfatning av sine medelevers alkoholbruk

(Perkins, Haines Rice, 2005). Individene justerer opp sine egne drikke vaner for å leve opp til det som de tror er den sosiale normen blant sine jevnaldrende. Ved at man tror at de andre på samme alder drikker mer enn de egentlig gjør, kan ungdommene som har et høyt alkoholbruk rettferdiggjøre sine egne drikke vaner med den tanken at alle andre gjør det sammen (Pape, 2012). Selv om Pape (2012) finner at ungdom overestimerer alkoholvanene til sine medelever, konkludere hun med at dette fenomenet er overdrevet i forhold til hvor mye det har å si for ungdoms alkoholvaner.

Flere faktorer i de unges liv er identifisert til å ha en viktig beskyttende rolle mot tidlig alkoholbruk. Hellandsjø Bu, Watten, Foxcroft, Ingebrigtsen & Relling (2002) finner at det å delta og regelmessig drive med idrett var en faktor som kunne forsinke alkoholdebut. Hun legger flere argumenter til grunn som kan bekrefte hvorfor det er slik. For det første, all idrett i Norge har regler rundt alkoholbruk og idrett. Blant annet er det ikke lov å drikke alkohol når man reiser med et fotballag. For det andre, ved å delta i idrett skaffer barnet en positiv rollemodell og et sosialt nettverk. Idrett tar opp mye av ungdommens tid noe som gjør at de har mindre tid til å bedrive sosialt avvikende aktiviteter, slik som å drikke alkohol. Informasjon om hvilke konsekvenser alkohol har for de fysiologiske og psykologiske evnene er kan være mer tilgjengelig for en som driver med idrett, og det kan virke viktigere for de å holde seg unna alkohol for å prestere best i den idretten de driver med. For det tredje er idrettsorganisasjoner en god målgruppe for forebyggende arbeid, fordi ved å implementere forebyggende tiltak i en idrettsarena nåes det mange barn og unge (Hellandsjø Bu m. fl, 2002). Dette til tross, så finner Møller og Bentsen (2015) ved en gjennomgang av data fra Ungdata undersøkelsene at det å drive med organiserte aktiviteter ikke har noen sammenheng med alkoholbruk. En av årsaken til at studien ikke fant signifikante resultater kan være at det er så få som ikke driver med noen form for organiserte fritidsaktiviteter. Det er bare 14 % som aldri har drevet med noe organisert fritidsaktivitet etter fylte 10 år (Nova, 2014). Når utvalget av de som ikke har drevet med noe form for organiserte fritidsaktiviteter er en så liten prosentandel vil resultatet være lite reliabelt. Og det er ikke tatt høyde for sammenligningsutvalget er bestående av to grupper, de som har drevet med uorganiserte fritidsaktiviteter (risiko), og de som ikke driver med noe sosial aktivitet (beskyttende). Det er også populært med uorganisert fysisk aktivitet blant ungdom av alle aldre. De som driver med trening på treningsstudio (21 % av 9. klassingene) og annen egentrening (49 % av 9.klassingene) vil for eksempel ha like stor nytte av å avstå fra alkohol for å prestere best mulig (Nova, 2014).

I utgangen av 2012 besto 15 % av hjelpetiltakene som barneverntjenesten vedtok av økonomisk hjelp (Andresen, Forøy, Hagve, Handeland, Koløen & Lundgren 2013), som vil si at barn som lever i familier med en vanskelig økonomisk situasjon er noe barnevernet møter og mener står i risiko. Det kan også stilles spørsmål ved om barn og unge som vokser opp med en vanskelig økonomisk situasjon er i en økt risiko for tidlig alkoholdebut. I media den siste perioden har det vært fokus på at vestkantungdom drikker mest, men klarer seg best blant annet (Christiansen, 2015). Ungdom fra den velstående delen av Oslo hadde en hyppigere frekvens av beruselse dersom man kontrollerte for andre variabler (Pedersen, Bakken & Soet, 2015). Familier med dårligere økonomi har andre risikofaktorer som påvirker ungdommers alkoholbruk, slik som mindre strenge regler for ungdommenes alkoholbruk, og at disse foreldrene har et høyere alkoholkonsum. Den økonomiske faktoren forsvinner dersom man tar høyde for alkoholregler, foreldrenes konsum og ungdommens relasjon til foreldrene (Møller & Bentsen, 2015). Det er funnet en sammenheng mellom økt risiko for alkoholbruk og det å vokse opp med kun mor, eller med en klassisk arbeiderklasse far (Bolstad, Skutle, Iversen & Endresen, 2010). Enslige foreldre mottar mer støtte enn foreldre som lever i par (Statistisk Sentralbyrå, 2004).

Voksne som lever alene har et høyere alkoholforbruk enn de som lever i par (Christophersen, Nesvåg & Ystrøm, 2014). I New Zealand ble det funnet at de som hadde vokst opp med fedre som tilhørte yrkesgrupper som ble ansette til å ha lav prestisje hadde et signifikant høyere alkoholbruk når de hadde fylt 15. Dette ble forklart med at disse familiene hadde høyere forekomst av alkoholproblemer, lavere IQ og svakere tilknytning mellom foreldre og barn (Bolstad m. fl., 2010). Dette kan tyde på at det ikke er økonomi i seg selv som er en risiko, men faktorene rundt de med lavere økonomi som øker risikoen. Selv om det er en bakenforliggende faktor som utgjør risikoen for at ungdom debuterer med alkohol, kan økonomifaktoren være en indikator på at ungdom alkohol debuterer tidligere enn andre ungdommer. Det som ofte kjennetegner de familiene som mottar tiltak fra barnevernet er at de er på et lavere utdanningsnivå, det vil se at de ikke har et utdanningsnivå på universitet – eller høyskole, og at det ofte er familier som tjener under 400 000 kroner brutto i året og som mottar sosialhjelp (Befring m. fl., 2012). Det er også slik at over 10 % av alle barnevernstiltak som blir vedtatt er til barn eller unge med minoritetsbakgrunn (Statistisk Sentralbyrå, 2015).

## 1.3 Teoretisk rammeverk

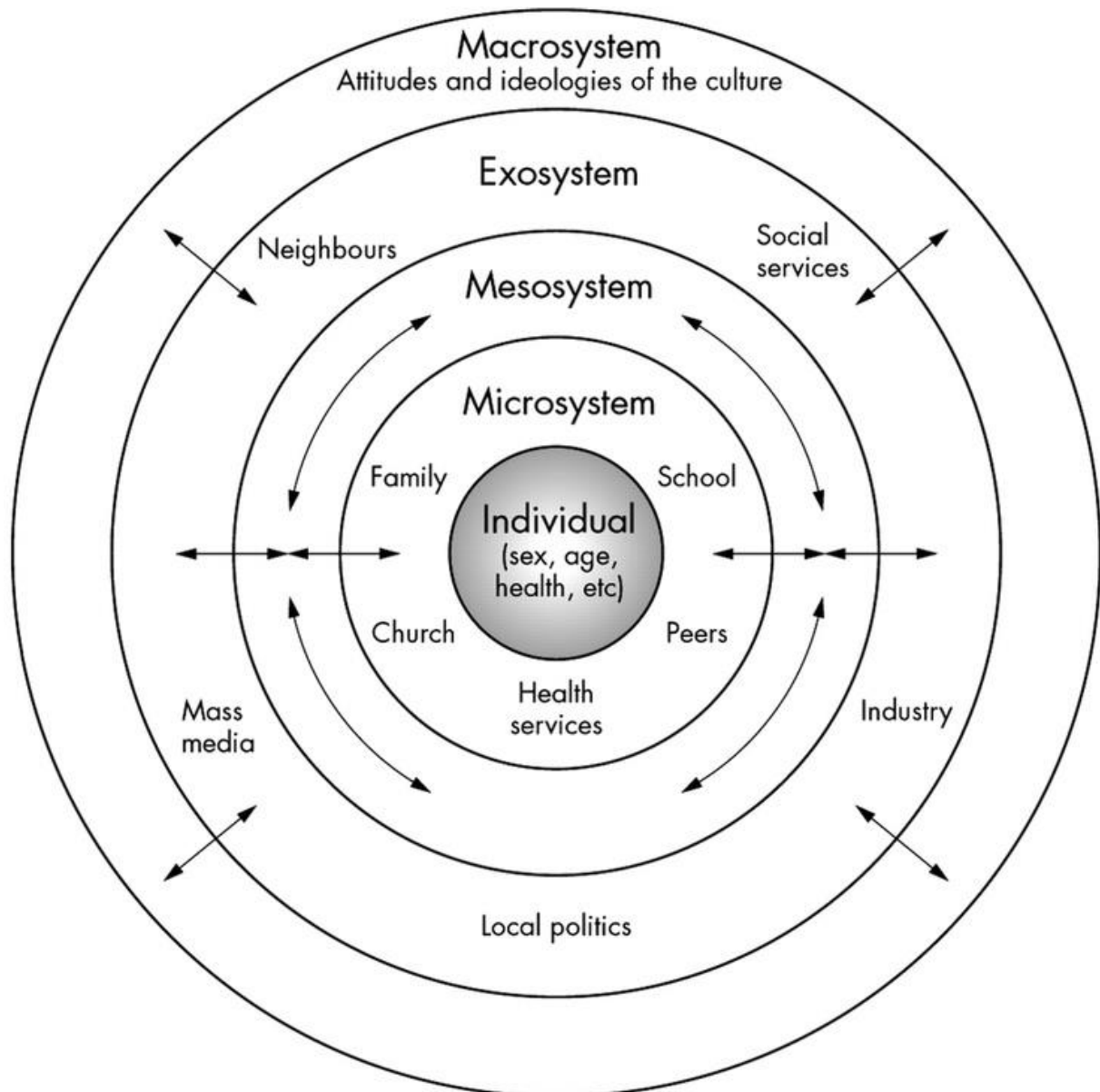
### 1.3.1 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen er en av de fremste teoriene om barns utvikling i dagens forskning (Kvello, 2012). Teorien baserer seg på at det er et dynamisk påvirkningsforhold mellom individ og miljø, og dette påvirkningsforholdet er med på å forme individet.

Transaksjonsmodellen prøver ikke å finne ut om mennesket er et produkt av arv eller miljø, men heller at det er en gjensidig påvirkning som former utviklingen til individet. Det er en biopsykososial teori som baserer seg på at biologi, psykologi og miljø sammen danner grunnlaget for mennesket sin komplekse utvikling. Så et barn født med et vanskelig temperament (uttrykk for emosjoner) vil få en annen respons fra sine omsorgspersoner, enn et barn med et lett temperament. Temperamentet er en stabil reaksjonstilbøyelighet man kan identifisere allerede i nyfødtp perioden, og kan gjøre at noen barn er lettere å oppdra enn andre (Olafsen, Torgersen, & Ulvund, 2011). Ved miljøbegrepet legger transaksjonsmodellen hovedvekt på de mellommenneskelige relasjonene, men det går også på det naturskapte, og menneskeskapte miljøet som bolig, infrastruktur redskaper osv. (Kvello, 2012). I motsetning til den utviklingsøkologiske teorien, vil transaksjonsmodellen gi et mer detaljert bilde på hvordan individet påvirker og blir påvirket i direkte kontakt med miljøet.

### 1.3.2 Utviklingsøkologisk teori

Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske teori inngår som en del av transaksjonsmodellen, og prøver å forklare hvordan miljøet rundt individet er direkte eller indirekte med på å påvirke dets utvikling (Kvello, 2012). I likhet med transaksjonsmodellen skiller denne teorien seg fra tidligere teorier på den måten at den tar høyde for at barnet ikke bare er en passiv deltaker som skal formes, men barnet er også med på å forme miljøet. I tillegg har teorien systematisert hvordan miljøet påvirker og påvirkes av individet i 5 nivåer fra mikronivå som er interaksjonen mellom et miljø og et individ, til makronivå som er hvordan det offentlig er med å forme individets utviklingsmuligheter (Se figur 1).



Figur 1. (Bronfenbrenner's ecological model, 2016)

Det innerste nivået er mikrosystemet, og er det samme som en enhet. Dette systemet befinner barnet seg daglig i og det kan være familie, skole eller fosterhjem. Det som kjennetegner dette systemet er den personlige relasjonen og ansikt-til-ansikt kontakten mellom miljø og individ (Bronfenbrenner, 1979).

Det første mikrosystemet til et barn er kjernefamilien. Etter som barnet blir eldre og får flere mikrosystemer, så danner disse mikrosystemene det Bronfenbrenner (1979) kaller for mesosystemer. Dette systemet blir definert av de relasjonene og prosessene mellom mikrosystemene som for eksempel de prosessene som skjer mellom skole og familien når de sammen skal prøve å forebygge alkoholbruk hos ungdommer. Når man skal belyse barns

oppvekstmiljø er det mesosystemet som belyses, altså den samlede kvaliteten på mikrosystemene. Et mikrosystem kan kompensere for svakheter eller mangler i et annet mikrosystem, og på den måten danne et godt fullverdig oppvekstmiljø (Bronfenbrenner, 1979). Et eksempel på et mesosystem der et mikrosystem kompenserer for svakheter i et annet kan være ved at en familie får innvilget en avlastningsfamilie.

Eksosystemer er de systemene som indirekte påvirker barnets oppvekstmiljø. Det kan være venner av familien, forholdene på foreldrenes jobb osv. Eksosystemet inkluderer også viktige samfunnsinstitusjonene slik som for eksempel barnevernet (Bronfenbrenner, 1979). Dette kan for eksempel være tiltak som barneverntjenesten innvilger en familie.

Det øverste nivået som påvirker oppvekstmiljøet er samfunnets overordnede ideologier, økonomi, tradisjoner og politiske prioriteringer. Det kan være beslutninger om lengden på fødselspermisjon, plikt til 10 årlig grunnskole og trygdeordninger, dette nivået kaller Bronfenbrenner (1979) for makrosystemet.

Det siste systemet er noe Bronfenbrenner introduserte eksplisitt noen år senere enn de andre systemene. Dette systemet kalles kronosystemet, og er en tydeliggjøring av at personer og miljø utvikles over tid. Det er også en oppfordring til at forskning skal foregå over et lenger tidsrom, for å bedre forstå utviklingsprosessene (Bronfenbrenner, 1986).

Som et eksempel på hvordan de økologiske systemene påvirker oppveksten, viser en studie at det for eksempel er stor forskjell mellom 5 kommuner i Hordaland som ligger veldig nært hverandre. Studien viste at det var store forskjeller i alkoholbruk mellom disse 5 kommunene i alderen 17 – 25 år, til tross for korte avstander mellom kommunene. Den finner at ytterst i fjorden var 30 % av guttene og 40 % av jentene avholds, mens innerst i fjorden var bare 5 % av guttene og 10 % av jentene avholds (Iversen, 2013). Årsaken til dette kan være at de forskjellige kommunene har forskjellige tradisjoner og normer (makrosystem) når det gjelder alkoholbruk. Det kan være at noen av de lokale institusjoner (eksosystem) har hatt et større fokus på rusforebygging. Eller det kan være et bedre samarbeid mellom de forskjellige mikrosystemene for å gi barnene rusfrie oppholdsarealer (mesosystem).

Bronfenbrenner skiller også mellom valgte og tilskrevne arenaer. Når barn er små er det i all hovedsak foreldrene som velger hvilke arenaer som barnet skal delta på. Foreldrene velger barnehage og bosted, som igjen bestemmer hvilken skole og nærmiljø barnet får. Det samme gjelder de relasjonene som barnene etablerer. Dette blir kalt «tilskrevne arenaer» og

«tilskrevne relasjoner». Når barnet blir eldre blir det friere til å velge hvilke arenaer de skal delta på, og også hvilke relasjoner de vil bygge, dette er «valgte arenaer» og «valgte relasjoner» (Kvello, 2012). Familiens sosioøkonomiske status, som families yrkesstatus, foreldrenes utdanningsnivå og familiens inntekt legger føringer for hva barnets preferanser vil være. Disse preferansene og muligheten vil påvirke hvilke arenaer og relasjoner barnet kommer til å velge (Bronfenbrenner, 1986). Det blir da en diskurs om de frie valgene barna gjør egentlig er frie. Og på denne måte går den sosiale arven på tvers av generasjoner. Selv i Norge, hvor politikere jobber for at alle skal ha like muligheter, bidrar foreldregenerasjonen sin store påvirkning på antallet og kvaliteten av valgmuligheter deres barn har (Kvello 2012).

#### 1.4 Skolen som forebyggende arena

Ifølge Lov om grunnskole og den videregående opplæring av 17. Juli 1998 § 2-1 1. ledd har alle barn og unge plikt og rett til offentlig grunnskoleopplæring. Det vil si at fra barna er fylt 6 år, er de pliktige til å gå på grunnskolen 1-10 klasse. Dette gjør skolen til et strategisk og godt egnet sted å iverksette universelle forebyggingstiltak, i og med at det da vil treffe alle barn og unge.

Forebyggingstiltak blir inndelt i 3 nivåer, universelle -, selekterte – og indikerte forebyggingstiltak (Barry, 2001). Universelle forebyggingstiltak er tiltak som er ment til å nå alle elever, det tenkes at dette vil fungere på 85 – 90 %. De disse forebyggingstiltakene ikke fungerer på, trenger selekterte tiltak. Dette er for personer som alt befinner seg i en moderat økt risiko for å utvikle de vanskene forebyggingen prøver å forhindre, disse tiltakene er beregnet for å forebygge problemer hos ca. 5 -7 % av elevene. For de av elevene som befinner seg i en høy risiko, eller alt er i ferd med å utvikle problemer trenger forebygging på et indikert nivå (Befring m. fl, 2010).

Forebyggende arbeid for barn, unge og deres familier er i all hovedsak den enkeltes kommune sitt ansvar, der for eksempel det statlige barnevernet kan bistå ved behov. For å få gode målrettede forebyggingstiltak er det viktig for kommunene å ha god struktur (Rundskriv Q-25/2005). For å forebygge rus er skolen strukturert etter 3 elementer: 1) de skal ha en plan for det forebyggende arbeidet; 2) de skal ha et godt læringsmiljø; og 3) de skal samarbeide med foreldre og andre samarbeidspartnere (Helsedirektoratet, 2012). Det er viktig for skolen å ha en slik formell struktur, slik at de på en strategisk og konsekvent måte kan iverksette



ordninger og tiltak for at de på et tidlig stadiet kan fange opp barn og unge som befinner seg innenfor en risikogruppe. I grunnskolen består denne gruppen av 5 -7 % som står i risiko for å utvikle problematferd, mens alvorlige atferdsvansker alt er utvikles hos 2 – 3 % av disse elevene. Disse tallene stemmer overens med internasjonale tall (Helsedirektoratet, 2012).

For å få flere unge til å utsette sin alkoholdebut er det forsøkt å implementere flere universelle skolebaserte alkoholforebyggingstiltak. Pape (2009) peker på at de skolebaserte tiltak har hatt liten eller ingen effekt på alkoholbruken blant unge. Og den effekten man kan se er da gjerne en korttidseffekt, effekten over lenger tid er svært dårlig dokumentet. En meta-analyse som oppsummerte effekten av skolebaserte intervensjoner viste en liten, men signifikant, positiv effekt på alkoholbruk blant ungdom som drakk mye og ofte i opptil et år etter intervensjonen (Strøm, Adolfsen, Fossum, Kaiser og Martinussen, 2014). Og selv om den forebyggende effekten er liten, så utgjør den en forskjell, og når det gjelder et universelt forebyggingstiltak som inkluderer alle ungdommen er selv de små effektene gode effekter. Med over 600 000 barn og unge som går i grunnskolen årlig, vil en effekt på kun 1 % tilsvare hele 600 elever som vil få utbytte av et forebyggende tiltak (Statistisk Sentralbyrå, 2015).

Et annet sentralt miljø som barn og unge deltar på, og som har stor innflytelse på deres utvikling er skolen. For barn og unge kan skolen oppfattes som to ulike arenaer. På den ene siden er det en arena som er styrt av læreren for at de skal kunne tilegne seg kunnskap, og på den andre siden er skolen en sosial arena, der de møter venner og utøver sosiale aktiviteter. Ungdata viser at de som gjør mer lekser og er mer fornøyd med sine karakterer har en større sannsynlighet for å holde seg unna alkohol, mens de som har skoleproblemer har en økt risiko for å ruse seg på alkohol (Møller & Bentsen, 2015). Dette tyder på at relasjonen mellom skole og elev, altså hvor godt barnet er tilknyttet og tilpasset skolen, og hvordan skolen håndterer barnet har en sammenheng med barnets alkoholbruk. Det ligger nødvendigvis ikke noe kausalitet mellom barns forhold til skolen og deres alkoholbruk, det kan være en bakenforliggende tredjevariable som er årsaken. Det kan være et retnings spørsmål, det kan også være alkoholbruken til ungdommen som gjør at ungdommen gjør lite lekser og får dårlige karakterer. Møller og Bentsen (2015) finner ingen sammenheng mellom generell dårlig trivsel på skolen og et økt alkoholbruk. Dette kan tyde på at det er ungdommens relasjon til skolen som en læringsarena, og ikke til skolen som en sosial arena som er med på å påvirke deres alkoholbruk. Man ser at den tiden ungdommen bruker på lekser og omfanget av problemer på skolen har en like stor innvirkning på alkoholbruken gjennom hele

skolegangen. Det kan tenkes at i likhet med de som driver med organisert idrett, tar skolearbeidet opp mye av tiden til de som har en god relasjon til skolen som læringsarena, som gjøre at de har mindre tid til å drive med normbrytende atferd. Skoler som har et godt opplæringsmiljø, og det å ha en god tilknytning til skolen som læringsarena, der man gjør mye lekser og får gode karakterer er som nevnt en beskyttende faktor for alkoholbruk.

Departementet har utarbeidet en strategi for å gi skoleeiere og enkelt skoler hjelp til å rette mål, lage planer og iverksette tiltak for å danne et godt læringsmiljø. Siden forskning viser at tiltak som omfatter hele skolen skaper de beste resultatene, så har strategien en helhetlig tilnærming til læringsmiljøet. Påvirkningen fra jevnaldrende har en stor innvirkning på ungdoms egne holdninger, så ved en helhetlig tilnærming kan skolen kanskje få en kollektiv holdningsendring, noe som kan være med på å styrke effekten av et forebyggendetiltak.

Det er en beskyttelsesfaktor for barn og unge å ha et godt læringsmiljø. Et godt læringsmiljø innebærer et miljø med lite problematferd som mobbing, bråk, uro, hærverk, vold, kriminalitet, rasisme, diskriminering og rus. Ved godt læringsmiljø vil hver enkelt elev oppleve seg selv som ivaretatt, inkludert, trygg og en generell god trivsel. Mens de som faller utenfor disse rammene, og ikke blir inkludert i det gode læringsmiljøet står i en økt risiko for alkoholdebut.

Departementet legger vekt på at de tiltakene som skal implementeres i skolen skal være evidensbaserte tiltak, som vil si at det foreligger forskning som viser at tiltaket har effekt. For eksempel for å oppnå det høyeste nivået av evidens i Ungsinn, som er en side som evaluerer intervensjoner, må det foreligge god pålitelighet til forskningen, slik at man kan tro at effekten kommer på grunn av tiltaket, og ikke andre faktorer. Tiltaket må ha god kvalitetssikring som gjør at de effektene man får i forskningen også foreligger i vanlig praksis (Eng, 2015). Siden det å utviklet et godt læringsmiljø er en krevende oppgave for skolens ansatte, så kan det være behov for hjelp fra eksterne tjenestetilbud og støtteapparat som for eksempel barnevern (Rundskriv Q-25/2005).

Foruten at barnevernet kan påvirke ungdom som et eksosystem ved at de bistår skolene i det forebyggende arbeidet, kan barnevernet ha en mer direkte påvirkning. Barneverntjenesten kan møte ungdom i form av institusjon og fosterhjem, og i disse tilfeller vil de fremstå i en form for foreldrerolle og på et mikronivå. Når dette skjer vil barnevernets formidling og vektlegging av skolen som en læringsarena virke forebyggende på ungdoms alder for alkoholdebuten.

## 1.5 Foreldre som forebyggere

Foreldre er de viktigste rollemodellene og forbildene barn har, og det er de som har hovedansvaret for å regulere barns atferd (Øie, 2013). Foreldre som forebyggere burde ha et fokus på foreldre - barn relasjon, foreldres personlige alkoholkonsum, og deres holdninger ovenfor deres barns alkoholbruk.

En god ungdom – foreldre relasjon virker beskyttende ovenfor alkoholbruk. Forebygging av alkoholbruk i hjemmet vektlegger barn – foreldrerelasjonen, hvor forholdet skal basere seg på nærhet, tilknytning og omsorg. Dersom barnet har en god relasjon til sine foreldre vil det være mindre aktuelt for dem å delta i aktiviteter som vil skuffe sine foreldre. Kvalem & Wichstrøm (2007) legger også til at et barn som blir møtt med omsorg, kjærlighet og respekt i hjemmet har mindre behov for selvmedisinering og virkelighetsflukt enn hva en ungdom som har dårlige familieforhold trenger. Familier der ungdommen føler seg emosjonelt ivaretatt og føler en gjensidig respekt ovenfor sine foreldre vil kunne utsette alkoholdebuten hos ungdommen. Det er likevel vanskelig å si om det er foreldrenes oppdragelse og mangel på tilknytning til barnet som gjør at barnet har atferdsproblemer som for eksempel kommer til uttrykk gjennom tidlig alkoholdebut, eller om det er barnets oppførsel og alkoholbruk som gjør at barn – foreldreforholdet er dårligere (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Når ungdom blir eldre og når pubertetsalder går de gjennom en uavhengighetsprosess der relasjonen til deres foreldre blir svakere, og venner og valgte relasjoner får større betydning for deres holdninger ovenfor blant annet bruk av alkohol. Denne svekkede ungdom - foreldrerelasjon er naturlig, og øker sannsynligheten for alkoholdebut. Dersom foreldrene har en sterk involvering i ungdommens liv vil dette kunne moderere venners innflytelse på deres alkoholbruk (Bolstad m. fl, 2010). Med involvering menes foreldrenes oversikt over ungdommens liv, slik som hvem vennene deres er m.m. men også hvordan de kan regulere deres aktiviteter. Foreldrenes regler ovenfor alkoholbruk og foreldrenes drikke vaner virke å ha like stor innvirkning på ungdommenes alkoholbruk i alle klasse trinn, mens ungdommenes relasjon til foreldrene vil ha en avtagende rolle når ungdommen blir eldre. Så selv om det sosiale miljøet får en større betydning, har den svekkede foreldrerelasjonen ikke nødvendigvis noen innvirkning på alkoholbruken (Møller & Bentsen, 2015). Ut ifra Bronfenbrenners teori om valg av relasjoner, kan det tenkes at når de ungdommene som har hatt foreldre med stor involvering og strenge regler ovenfor dere alkoholbruk går igjennom uavhengighetsprosessen og selv skal velge relasjoner, så velger disse ungdommene venner av samme bakgrunn. Og av

den grunn vil disse ungdommene oppleve et mildere gruppepress til å drikke alkohol enn de ungdommene som har en mindre foreldreinvolvering.

Selv om forskning viser at foreldreinvolvering kan være med på å modere venners påvirkningskraft på alkoholbruken, er det allikevel noe foreldre som i denne uavhengighetsprosessen vil gi sine barn alkohol. Noen av argumentene for dette kan være at de mener de da har kontroll på hva de drikker, og kanskje noen av de mener ungdommen er gammel nok til å drikke alkohol selv om de fremdeles er under 18. Ved at foreldre tilbyr barna alkohol før de er gamle nok sender de et signal til sine egne barn om at alkoholbruk er greit (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Barn som får lov til å drikke alkohol av sine foreldre drikker klart mest i alle alders trinn (Iversen, 2013; Pape, Rossow & Storvoll, 2015; Øia, 2013). Blant foreldre er det ifølge Nova rapporten (2014) de siste årene vært en stabil holdning blant 80 % av foreldrene som mener at deres ungdommer ikke får lov å drikke. Denne holdningen forandrer seg etter hvert som ungdommen blir eldre. Mens de aller fleste som er foreldre til en 13 åring ville mislikt alkoholbruk hos sine barn, så er det blant foreldre med ungdom som er fylt 17 år ca. en tredjedel av foreldrene som mener at det er greit at ungdommen drikker alkohol (Rossow & Klepp, 2009). Ungdom som opplever at alkoholbruk deres blir akseptert av foreldrene sine har gjerne en forventning om at alkohol er gøy. Rossow & Klepp (2009) finner også at de ungdommene som opplever at foreldrene misliker alkoholbruk, drikker mindre. Det er ikke alle studier som kommer frem til det å tilby ungdom under 18 år alkohol er helt svart – hvitt. Det er blant annet funnet at nulltoleranse til alkoholbruk hos ungdommer ikke er hensiktsmessig (Pape, Rossow, Storvoll, 2015). Det å gi alkohol til ungdom har ikke vist seg å utgjøre noe forskjell så lenge det skjer en sjelden gang, men det hvor de får tildelt alkohol 5 ganger eller mer i løpet av et år, har det en betydning for senere alkoholbruk (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Også konteksten hvor alkoholen blir tildelt utgjør en forskjell. En studiet har vist at det var hyppigere beruselse hos de som fikk utdelt drikke når de skulle på fest, enn hos de som fikk tildelt drikke ved spesielle anledninger. Ungdom som fikk alkohol med på fest kom ofte fra hjem der foreldrene drakk mer, var mindre støttende og omsorgsfulle, og de kom gjerne fra lavere sosiale lag og bodde sjeldent sammen med begge foreldrene (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

En viktig faktor for å kunne ruse seg, uansett rusmiddel, er tilgjengelighet. Tidligere var oppgaven inne på hvordan staten har forøkt å begrense den fysiske tilgjengeligheten av alkohol. Med tilgjengelighet tenker man ikke bare på om man kan få tak i varen eller ikke,

men også hvor dyrt det er, hvor vanskelig det er å få tak i, om den er i nærheten av der man befinner seg, og tilgjengelig på det tidspunktet man ønsker det. Studier viser at 13 åringer som rapporterte lett tilgjengelig til alkohol hadde et høyere alkoholkonsum når de hadde fylt 15 år enn de på 13 år som rapporterte at alkohol var vanskelig å få tak i (Rossow & Klepp, 2009). For ungdom under 18 år som ikke kan handle alkohol i butikken kan graden av tilgjengelig på alkohol i sitt hjem eller venners hjem være utslagsgivende. Dette er en av argumentene til Christensen (2015) når han forklarer hvorfor vestkantungdom drikker mer enn de fra østkanten, de har lettere tilgjengelighet på alkohol, fordi det finnes mer i huset deres. Et annet aspekt ved tilgjengelighet er de kulturelle verdien og sosiale normene som blir lagt til grunn i oppvekstmiljøet. Og som oppgaven akkurat har vært inne på vil foreldrenes positive holdning ovenfor alkoholbruk være en risiko for tidlig alkoholdebut. Dette kan være fordi ved at foreldre akseptere alkoholbruk hos sin ungdom, oppfatter ungdommen det alkohol som sosialt akseptabelt og da mer tilgjengelig. Dette vil øke risikoen for alkoholbruk (Møller & Bentsen, 2015; Rossow & Klepp, 2009).

Ungdommen som kommer fra familier med høyt alkoholbruk har en økt risiko for å drikke seg til beruselse enn ungdommer som kommer fra familier som ikke har et problematisk forhold til alkohol. Det er også påvist at mengden foreldrene drikker, og hvor ofte de drikker, kan være med på å indikere hvor mye og hvor ofte deres barn kommer til å drikke, og dette gjelder selv familier som ikke har et problematisk forhold til alkoholbruk. De som ser foreldrene sine beruset ofte har høyere alkoholbruk enn de som ikke har sett foreldrene sine beruset. Kvalem & Wichstrøm (2007) fant at av de som ofte hadde sett sine foreldre beruset var det 26 % som selv hadde vært beruset over 10 ganger det siste året, mot kun 4 % av de som aldri hadde sett sine foreldre beruset. Dersom en av foreldrene har et høyt alkoholkonsum vil sjansen for at ungdommen drikker seg beruset øke (Møller & Bentsen, 2015). Og det er da fedrenes alkoholbruk som er mest relevant for ungdommenes alkoholbruk, mødrene sin alkoholbruk er ikke relevant i like stor grad (Haugland, 2015). En av årsaken til foreldrenes påvirkningskraft er sosial læring (Møller & Bentsen, 2015). I følge sosial kognitiv teori innebærer sosial læring at gjennom å observere sine foreldre drikke alkohol danner barna noen kognitive skjemaer som inkluderer eller påvirker deres forventinger, holdninger og intensjoner rundt det å bruke alkohol. Haugland (2015) viser at ved flere minner av at foreldrene drikker seg beruset på alkohol, så kan dette være med på å predikere barnas alkoholbruk i senere alder. Gjennom å observere alkoholbruken til sine foreldre danner barna et forhold til alkohol, hva de bør forvente, om de skal ha positive eller

negative holdninger mot det, og hvilke intensjoner de skal ha ved bruk. I tillegg til at foreldrene påvirker ungdommens alkoholbruk, fant Hellandsjø Bu og kollegaer (2002) at foreldre som hadde et høyere alkoholbruk enn andre voksne også omgikk andre voksne som hadde et høyere alkoholbruk. Barn og ungdom som vokser opp i et miljø der ikke bare foreldrene, men også flere av de andre voksen rollemodellene i deres liv har en høy alkoholfrekvens har en høyere risiko for tidlig alkoholdebut (Hellandsjø Bu m. fl, 2002). I samme studie fant man også at alkoholbruk til foreldre har en større innvirkning på alkoholdebut og alkoholbruk hos ungdommen, enn hva foreldrenes holdninger og normer ovenfor alkohol har. Dette kan ses som en effekt av modellering, som vil si at barnet tilegner seg en atferd som ligner de voksne rollemodellene de har, slik som foreldre, lærere og viktige venner av familien (Kvillo, 2012).

Foreldre har stor innflytelse på ungdoms alkoholdebut og alkoholbruk (Grimsmo, 1996). Allikevel har foreldre relativt få forebyggingsprogrammer hvor de har en hovedrolle. Dette har imidlertid de det siste årene begynt å endre seg (Bolstad, 2010). Ørebro-prevensjonsprosjekt (ØPP) er en av disse programmene som har fokus på foreldre som en sentral rolle i rusforebygging. Dette er et svensk tiltak som baserer seg på at læreren en gang i halvåret skal bruke 15-20 minutter av foreldremøtet til å gi tips og råd til hvordan foreldrene skal forholde seg til deres ungdommers alkoholbruk. Hovedbudskapet i denne intervensjonen er ikke å tilby ungdom alkohol, og å formidle på en varm, tydelig og engasjert måte at det ikke er tillatt med alkohol i ungdomstiden (Koutakis, Stattin & Kerr, 2008). I Norge har vi også en intervensjon som inkluderer foreldrene i forebyggingen. Programmet Unge & Rus, som hadde en foreldredel som var bestående av 2 foreldremøter, der programmet hadde egne målsetninger for foreldrene. Foreldrene ble målt på 3 punkter, deres evne til å snakke med sine barn om alkohol, om de hadde snakket om farene ved alkoholbruk, og om foreldrene hadde diskutert grensesettingen med andre foreldre. Effektevalueringen av dette programmet viste ingen effekt hos elevene, mens det ikke er publisert data som kan vise hvorvidt programmet har effekt for foreldrene eller ikke (Adolfsen, Strøm, Martinussen, Handegård, Natvig & Kuposov, 2013).

Foreldrenes påvirkning på ungdommers alkoholdebut - og bruk er kunnskap som kommer andre en bare skolen til nytte. Denne kunnskapen kan være blant annet være lønnsom for barneverntjenesten på flere nivåer. Barnevernet kan virke forebyggende som et mikrosystem, i de tilfeller der barnevernet har overtatt omsorgen gjennom at ungdommen bor på institusjon

eller i fosterhjem. Faktorer som virker rusforebyggende hos familier generelt kan da være de samme på institusjonen og i fosterhjemmet. Det kan være ekstra viktig for barnevernet å jobbe strategisk med disse faktorene, da det kan tenkes at deres utfordringer i forhold til for eksempel relasjonsbygging er ekstra krevende. På bakgrunn av at de kan møte ungdommer som har opplevd tillitsbrudd, som kan gjøre de skeptiske til nye relasjoner. Barnevernet kan også bidra som et ekso- og mesosystem, der barnevernet hjelper familier med å forebygge alkoholbruk. Mens barnevernet ikke har forebyggingstiltak å tilby foreldre som går direkte på rusforebygging, så har de en rekke programmer som prøver å forebygge atferdsproblematikk, som på en indirekte måte kan være med på å redusere alkoholbruk blant ungdom. Et av de programmene som barne-, ungdoms – og familieetaten tilbyr familier er Multisystemisk terapi (MST). Dette er et program på et indikert nivå, der terapeuten skal bistå familien, men ikke overta familiens oppgaver og ansvar. Programmet er laget for ungdom mellom 12 – 18 år, som har alvorlige atferdsproblemer. Disse problemene kan være at ungdommen er voldelig eller aggressiv, har problemer på skolen, befinner seg i et uheldig miljø, eller ruser seg (Christensen & Mausest, 2007). Det teoretiske grunnlaget for dette programmet er Bronfenbrenners Utviklingsøkologiske modell og empiriske årsaksmodeller av antisosial atferd. Programmet bygger på at negativ samhandlingen i og mellom sosiale miljøer som familie, skole, venner og kulturelle institusjoner er med på å opprettholde atferdsproblemer. Det vil derfor endre eller stoppe de negative samhandlingene i familien og mellom familien og de andre mikrosystemene som ungdommen er en del av (Christensen & Mausest, 2007). Dette gjøres ved at terapeuten: «Styrke familiens samhold og omsorg for hverandre; Styrke foreldrenes oppdragelsespraksis; Gjenopprette kontakt med positive venner og øke ungdommens deltakelse i positive fritidsaktiviteter; Hindre kontakt med negative miljøer, ettersom vi vet at atferdsproblemer "smitter"; Bedre ungdommens prestasjoner i skolen eller arbeidslivet; Styrke kontakten mellom familien og omgivelsene, dvs. det sosiale nettverket, skolen, fritidsaktiviteter og det offentlige tjenestetilbudet; og Sette familien i stand til å løse framtidige problemer» (Vannebo, 2015). Vi ser at dette programmet bygger mye på de faktorene som dette kapitlet har belyst som viktig for familie som forebyggingsarena.

## 1.6 Barnevernets rolle/ansvar for barn i risiko og i det rusforebyggende arbeidet

Etter lovene om barneverntjenester av 1992, videre kalt Bvl, § 1-1 så er formålet å gi nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, slik at barn og unge skal kunne leve under forhold som

ikke skader deres helse eller utvikling. Ut ifra dette kan det forstås som at forebygging er lovpålagt og burde være en av hovedfokusene til barnevernet. Dette kommer også til uttrykk i Bvl § 3-1 om barneverntjenestens forebyggende virksomhet, hvor det i 1. ledd står at kommunen skal finne tiltak som kan forebygge atferdsproblemer. Bvl § 3-1, 2. ledd viser til at barneverntjenesten har ansvar for å avdekke atferdsproblemer på et så tidlig stadige at varige problemer kan unngås. Noe som vil si at det å kunne identifisere faktorer som kan indikere atferdsvansker som alkoholbruk på et tidlig stadige vil være en styrke. Ifølge Bvl § 3-2, 1. og 2. ledd skal barneverntjenesten samarbeide med andre sektorer og forvaltningsorganer, og de skal medvirke til at barns interesser ivaretas av andre offentlige organer. De skal også gi råd og delta i planleggingsvirksomhet. Barnevernet bør også inkludere frivillige organisasjoner som arbeider med barn i et samarbeid jf. Bvl § 3-3. I henhold til Bvl § 4-1 skal barnevernet finne tiltak som er til barnets beste. Ut ifra dette kan vi se at i tillegg til at barnevernet etter prinsippene om å gi rett hjelp til rett tid, og at tiltakene skal være til barnets beste, kommer også prinsippet om at det mildeste inngrepet skal benyttes. Dette kommer blant annet til uttrykk i Bvl § 4-12 2. ledd, som sier at omsorgsovertakelse kun kan finne sted dersom mildere inngrep som hjelpetiltak kan skape tilfredsstillende forhold. Så ut i fra Bvl kan vi se at forebygging både direkte, der barnevernet iverksetter tiltak, og indirekte hvor barnevernet hjelper andre organer å forebygge er en viktig del av deres arbeid.

Barnevernloven har et eget kapittel som påbyr dem å drive forebyggendearbeid. Barnevernet er derfor nødt å gjøre seg kjent med levekårene til barn og unge i kommunen og fremme forslag til hvordan problemene kan forebygges. Barnevernet skal forebygget vold, overgrep og misbruk av alkohol og andre rusmidler. De er også pliktet til å samarbeide med helsetjenesten og andre forvaltningsorganer (Rundskriv Q-25/2005).

Hovedsakelig er det et kommunalt ansvar å forebygge, men den statlige Barn-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) er også tiltenkt en aktiv rolle i det forebyggende arbeidet. Ved at det statlige Bufetat aktivt hjelper de kommunale barneverntjenestene i forebyggingsarbeidet for å redusere behovet for institusjonsplasser, ville dette utjevne forskjellene mellom små og store kommuner. Etaten vil ha et økt fokus på lokale løsninger og tiltak, som inkludere et større fokus på samarbeid mellom familie og lokale tjenester. Departementet vil danne regionale fagteam som skal ha fokus på et tverrfaglig samarbeid og evidensbaserte tiltak. Og på denne måten å iverksett tiltak som har evnene til endring av blant annet atferdsproblemer til riktig



tid, slik at tiltaket av det mildeste inngrepet og til det beste for barnet. Barnevernet skal kunne be om bistand fra psykisk helsevern til en tverrfaglig rusbehandling (Rundskriv Q-25/2005).

Barnevernloven bygger på at det er et sterkt følelsesmessig bånd mellom foreldre og barn, slik at barnet så langt det er mulig skal vokse opp sammen med sine foreldre, selv om det er mangler ved omsorgen. Så en av oppgavene til barnevernet vil være å iverksette hjelpetiltak i hjem hvor omsorgsevnen til foreldrene er bestående av mangler. Loven bygger også på at barnevernet skal gi rett hjelp til rett tid, noe som gjør at de mer enn før har muligheten til å gå inn tidligere med forebyggende arbeid for å gjøre bedre barnets omsorgssituasjon. En styrking av foreldrenes kompetanse vil virke forebyggende på barnets omsorgssituasjon (Rundskriv Q-25/2005). For barnevernet kan tiltak som stryker foreldrenes kunnskap om risikofaktorer for tidlig alkoholdebut, og hvordan de kan utsette denne debuten være et godt hjelpemiddel og et arbeid de kan jobbe med.

Barneeventet skal se helheten i barnet og barnets omsorgssituasjon, så departementet mener at de skal ha en mer aktiv samarbeide og oppsøke andre instanser når de skal iverksette tiltak og forebygge. Kommunen burde også bruke barnevernet som en koordinator i det forebyggende arbeidet ovenfor barn og unge. Barnevernet skal kunne åpne kommunikasjon og samarbeid mellom de forskjellige mikro nivåene som barnet deltar i, og på den måten etablere et mer helhetlig forebyggingsbilde (Rundskriv Q-25/2005).

Etter Rundskriv Q-25/2005 (2005) skal barnevernet mer aktivt gå inn med forebygging på primær- og sekundærnivå. Når man ser at generelle eller primærforebyggende tiltak ikke lykkes slik som man kunne håpet, vil denne oppgaven se på faktorer rundt ungdommer for å identifisere de ungdommene som er i særlig risiko. Ved å identifisere denne risikogruppen kan barnevernet aktivt gå inn med sekundære forebyggingstiltak, eller det vi kan kalle for et selekterte tiltak. Det er utviklet en rekke programmer som skal virke forebyggende på de vanskene barn og unge kan utvikle, det vil være viktig for barnevernet å ha kunnskapen til å velge det tiltaket som egner seg best for å forebygge det spesifikke problemet hos en gruppe ungdom. Internasjonalt er det utviklet flere internettsider der man kan finne beskrivelse av tiltak, deres målgruppe og hvor godt forskning har bevist at det fungerer. Det er også utviklet en norsk side kalt Ungsinn.no, denne siden kan være et godt hjelpemiddel for det norske barnevernet når de skal iverksette tiltak. Den egner seg bedre enn de internasjonale sidene da denne siden tar for seg programmer som tilbys i Norge, og om det fungerer i norsk praksis. På

grunn av blant annet kulturelle forskjeller vil det være forskjeller på hva som fungerer i Norge og for eksempel i USA.

Reduksjon av tilgjengelighet og eksponering av alkohol er en viktig faktor i det rusforebyggendearbeid, det vil da være viktig å tilby barn og unge rusfrie møteplasser. For å få til dette er det nødvendig med et samarbeid mellom de forskjellige mikro nivåene som barnet deltar i, slik som familie, skole, men også samarbeidspartnere som politi, kommune og frivillige organisasjoner (Rundskriv Q-25/2005).

## 1.7 Problemstilling

Formålet med denne studien er å undersøke:

- *Om det er en sammenheng mellom ungdoms alkoholdebut og deres skole -og familieforhold?*
- *Om det er mulig å predikere alkoholdebuten til ungdom basert på deres skole –og familieforhold?*

Det er innledningsvis vist at de negative konsekvensene stiger parallelt med alkoholkonsumet, og at det er beruselse blant ungdom som er det farlige. Det er allikevel i denne oppgaven valgt å se på tidlig alkoholdebut og ikke beruselse. Årsaken til at denne oppgaven allikevel mener det er viktigere å fokusere på tidlig alkoholdebut er for de at en rekke studier har bevist at det er en klar sammenheng mellom det å debutere med alkohol tidlig og det å ha en høyere frekvens av beruselse senere i ungdomsårene og voksen alder. (Bolstad, 2010; Befring m. fl. 2010; Hingson m. fl, 2006; Kuntsche m. fl, 2013; Pape & Rossow, 2007). Ved å utsette debutalderen vil dette også begrense alkoholkonsumet og de negative konsekvensene senere i ungdomsalderen og voksen alder. Et annet argument for å fokusere på alkoholdebut og ikke beruselse er at alkoholdebuten gjerne kommer tidligere enn den første beruselsen. Noe som gjør at man kan fange opp de ungdommene som står i en risiko på et tidligere stadiet.

Bakgrunnen for at det er skole og familie arenaene som er valgt er at fra et barnevernsperspektiv vil disse være de mest aktuelle samarbeidspartene, og det er disse miljøene som har den største innvirkningen på barns utvikling. Barnevernloven sier at det er familien som har det primære ansvaret for barna og det er i de enkelte familier barnevernet setter inn de fleste tiltakene sine. Departementet mener barnevernet bør ha et mer aktivt

samarbeid med andre instanser (Rundskriv Q-25/2005). Skolen er den instansen hvor ungdommen tilbringer mest tid, så det vil være lønnsom å se på hvilke faktorer på skolen som kan påvirker ungdommers alkoholdebut. På denne måten vil det kunne være mulig for barnevernet å identifisere ulike risikofaktorer på et tidlig stadiet ved det som er de to største samarbeidsarenaene for barnevernets forebyggingsarbeid, skolen og familien. Denne studien målsetter å gjøre barnevernet, men også skole og familie, bedre rustet til å identifisere faktorer som kan indikere risikofaktorer som tidlig alkoholdebut hos ungdom.

## 2 Metode

### 2.1 Deltakere

Datamaterialet til denne studien er fra W8 [wait] prosjektet som var en treårig longitudinell studiet med et kvasi- eksperimentelt design bestående av en intervensjonsgruppe fra Oslo og en kontrollgruppe fra Akershus. Intervensjonsgruppen som deltok i W8 [wait] prosjektet mottok et alkoholforebyggende undervisningsprogram (Unge & Rus), mens kontrollgruppen ikke mottok denne undervisningen. Oslo kommune hadde implementert Unge & Rus programmet som en obligatorisk intervensjon i alle 47 ungdomskolene i kommunen. Alle disse skolene ble invitert til å delta på undersøkelsen, 24 av skolene aksepterte invitasjonen om å delta i undersøkelsen. Det var 23 skoler som enten ikke responderte, eller ikke deltok av ulike grunner. Det totale utvalget av intervensjonsgruppe og kontrollgruppe var bestående av 2,020 elver, og det var 78 % av de som samtykket som svarte ved T1.

Denne studien bruker data fra det første måletidspunktet (T1) i kontrollgruppen fra Akershus som ikke var berørt av intervensjonen. Utvalget består av 564 ungdommer på 8.klassetrinn fra 17 ulike ungdomsskoler. Gjennomsnittsalderen var 13.5 år ( $SD = 0.7$ ) ved første måletidspunkt og det var ingen signifikante kjønnsforskjeller i gruppen.

### 2.2 Prosedyre

W8 [wait] prosjektet var et oppdrag som RKBU Nord ble tildelt av Helsedirektoratet i 2009. Prosjektet samarbeidet med utdanningsetaten i Oslo, som blant annet bisto med å informere skolene. Skolene ble invitert til å delta i studien via rektor som videreformidlet informasjonen til lærerne. Elevene fikk skriftlig og muntlig informasjon fra deres kontaktlærer om prosjektet. Den skriftlige informasjonen besto av informasjonsskriv til ungdomsskoleeleven selv og deres foreldre/foresatte. Disse informasjonsarkene måtte signeres av eleven og en foresatt dersom

de samtykket til å delta i studien. Studien var godkjent av regionale etisk komité (REK Nord) (Strøm, Adolfsen, Handegård, Natvig, Eisemann, Martinussen og Kuposov, 2015).

### 2.3 Måleinstrumenter

Spørreundersøkelsen ble utført elektronisk på nett i skoletiden til elevene via datainnsamlingsplattformen Questback. Spørsmålene som denne studien undersøker omhandler blant annet familieforhold, skoletrivsel og alkoholbruk. Hvorvidt ungdommene hadde drukket alkohol eller ikke ble målt ved bruk av en dikotom variabel. En skala som baserer seg på gjennomsnittskårene av 5 variabler ble benyttet for å måle deres familieforhold, det ble også utarbeidet en skala for skoletrivsel, denne baserer seg på gjennomsnittskåren fra 10 variabler. For å måle at disse skalaene var reliable ble det beregnet en Cronbachs alfa. I følge Svartdal (2009) er en Cronbachs alfa som er 0,70 eller høyere akseptable verdier. Verdier lavere enn dette har noe dårligere indre konsistens. Utover de to skalaen er det benyttet 9 enkelt variabler.

Utvalgte demografiske variabler ble kartlagt. De ble spurt om kjønn, «gutt» (0), «jente» (1). Utvalget ble spurt «hvilken religion deres familie var nærmest knyttet til», med følgende svarkategorier: «Kristendom» (1), «Islam» (2), og «annet» (3). Variabelen religion ble i denne studien rekodet til 4 svarkategorier: Kristendom (1), Islam (2), Ikke troende (3), og Hinduisme, Buddhisme, Jødedommen (4). Ungdommene ble videre spurt «hvor mange voksne de bodde med i sin daglige bosituasjon» med svarkategorier fra «to foreldre/foresatte» (1), «en forelder/foresatt» (2), eller «annet» (3). Mange av respondentene svarte siste kategori (annet) med bakgrunn av at de hadde skilte foreldre, der de levde 50 % av tiden hos hver av dem. Variabelen med antall voksne de til daglig bodde sammen med ble derfor rekodet til svarkategoriene to foreldre/foresatte (1), eller en foreldre/foresatt (2), der de som delvis bodde med en forelder/foresatt ble kategorisert som svarkategori 2. Ungdommene ble også spurt om hvordan de opplevde familiens økonomi med svaralternativer fra «svært dårlig råd» (1), til «svært god råd» (5). Økonomi variabelen ble redusert til 3 svarkategorier fra dårlig råd (1), til god råd (3). For å måle ungdommenes fritidsaktiviteter ble de spurt: «Er du med på noen organisert fritidsaktivitet? (F.eks. sport, dans, bokklubb, ridning, musikk, fritidsklubb, speider, kortklubb, LAN, revy)?» Svarkategorier: «ja» (1), eller «nei» (2).

### 2.3.1 Rusmidler

For å undersøke om ungdommene hadde debutert med alkohol ble alle spurt: «Har du noen gang drukket minst et glass med alkohol?» Svarkategorien var enten «ja» (1), eller «nei» (0). Utvalget ble spurt: «Har du noen gang prøvd sigaretter?» med svarkategoriene «ja» (1), eller «nei» (0). For å måle ungdommenes alkoholtilgjengelighet, ble de spurt: «Dersom du ønsker det, kan du i løpet av et par dager skaffe nok alkohol til å drikke deg beruset?» Svarkategorier: «Nei» (1), «Det er jeg usikker på» (2), «Ja» (3).

### 2.3.2 Familieforhold

For å måle familieforhold til utvalget ble det laget en skala som baserer seg på gjennomsnittskåren av fem påstander som ungdommen skulle svare på. Påstandene som utvalget svarte på var f.eks.: «Jeg bor i et hyggelig nabolag som jeg kjenner meg trygg i», og «Hjemme hos oss snakker vi åpent om ting som er viktig for oss, og viser at vi bryr oss om hverandre». Svarkategoriene gikk fra «stemte dårlig» (1), til «stemte godt» (5). Cronbachs alfa var noe lav,  $\alpha = 0.61$  for familieforhold. Foreldre aksept ble målt følgende «Ville dine foreldre/ foresatte likt eller mislikt det om du hadde drukket minst et glass alkohol?» Svarkategorier fra: «Mislikt det sterkt» (1), til «Likt det veldig godt» (5). Foreldre aksept variabelen ble rekodet til svarkategoriene: mislikt det sterkt (1), og delvis godtatt (2).

### 2.3.3 Skoletrivsel

For å måle skoletrivsel ble det laget en skala som baserte seg på gjennomsnittskåren av ti ulike påstander. Påstandene varierte fra: «Jeg følger godt med i timene, og jobber grundig med hjemmelekser/skolearbeid», «På barneskolen hadde jeg gode venner og følte meg nesten aldri ensom». Påstandene hadde svaralternativer fra: «stemmer dårlig» (1), til «stemmer godt» (5). To av variablene i skalaen var stilt som spørsmål, «Trives du sammen med elevene på ditt klassetrinn?» og «Trives du på skolen?», de hadde svaralternativer fra: «trives ikke i det hele tatt» (1), til «trives svært godt» (5). Skoletrivsel hadde en Cronbachs alfa på 0.75, som er en akseptabel reliabilitet. I tillegg ble elevene spurt: «Hvordan er dine skoleferdigheter i forhold til dine medelever?» Svarkategoriene rangerte fra «dårligere» (1), til «bedre» (3).

## 2.4 Statistisk analyse

Statistikkprogrammet SPSS (versjon 22.0) ble benyttet til analysene. Deskriptiv statistikk ble beregnet for de sentrale variablene, dette gjøres for å karakterisere utvalget.

For å svare på spørsmålet om det er mulig å predikere tidlig alkoholdebut blant ungdom ut i fra deres demografi, skoletrivsel og familieforhold, ble det gjort en logistisk regresjonsanalyse. Denne analysen inkluderer de uavhengige variablene: kjønn; religion; økonomi; foreldre; fritidsaktiviteter; tilgjengelighet; foreldreaksept; skoleferdigheter; skoletrivsel og familieforhold som blir målt mot den avhengige variabelen som er alkoholdebut.

## 3 Resultat

### 3.1 Karakteristikk av utvalget

#### 3.1.1 Demografi

Det var 150 (27 %) ungdomsskoleelever som hadde alkoholdebutert (se tabell 1). Det var en større andel av guttene (34 %) enn av jentene (19 %) som har alkoholdebutert. De fleste ungdommene oppga at de var mest knyttet til kristendom (77 %) som religiøs tilhørighet. Det var en mindre andel av de som tilhørte trosretningen Islam, Hinduismen, Buddhismen og jødedommen som hadde debutert med alkohol, enn av de som ikke var troende eller tilhørte den kristne trosretningen. De fleste ungdommene bodde sammen med to voksne i sin daglige bosituasjon (87 %). Det var en større andel av de som kun hadde en forelder/ foresatt i sin daglige bosituasjon (34 %) som hadde alkoholdebutert enn det var blant de som hadde to foreldre/ foresatte (25 %). Det var kun 1,6 % som mente at familien hadde dårlig råd, men blant dette fåtallet var det nesten halvparten som hadde alkoholdebutert. Dette er en større andel sammenlignet med de som hadde middels og god råd. Det var hele 91 % som drev med organiserte fritidsaktiviteter. Det var over 10 % flere av de som ikke drev med organiserte fritidsaktiviteter (36 %) som hadde debutert enn de som holdt på med en fritidsaktivitet (26 %). Det var kun 18 % som trodde de kunne få tak i nok alkohol til å drikke seg beruset i løpet av en uke, og av disse var det halvparten som hadde alkoholdebutert. Ungdommene som hadde alkoholdebutert og mente alkohol var tilgjengelig var en større andel i forhold til den gruppen som ikke kunne få tak i (19 %), eller ikke viste (24 %) om de kunne få tak i alkohol.

Det var kun 5,5 % som hadde røyket sigaretter, men av disse var det 86 % som hadde alkoholdebutert, mot 22 % av de som aldri hadde røyket sigaretter.

### 3.1.2 Skoletrivsel

Det var 2,7 % av ungdommene som opplevde sine skoleferdigheter som dårligere enn de andre elevene, blant denne gruppen var det størst andel som hadde alkoholdebutert (73 %). De resterende mente de hadde middels (65 %) eller bedre (32 %) skoleferdigheter enn sine medelever, det var omtrent like stor andel av ungdommene med middels (26 %) og bedre (24 %) skoleferdigheter som hadde alkoholdebutert. Litt over halvparten av ungdommene mente de hadde god skoletrivsel hvor gjennomsnittet av selvrapportert skoletrivselen var  $M = 3,97$  ( $SD = 0,57$ ) (se tabell 1). De som har alkoholdebutert har en gjennomsnittlig skoletrivsel på  $M = 3,68$  ( $SD = 0,62$ ).

### 3.1.3 Familieforhold

Majoriteten med 97 % mente at foreldrene ville mislikt at de hadde drukket alkohol, og blant disse var det 24 % som hadde alkoholdebutert. Men blant de 3 % som mente at foreldrene delvis ville godtatt deres alkoholbruk hadde halvparten (50 %) alkoholdebutert. Det var 72 % som mente de hadde «litt gode» eller «gode» familieforhold ( $M = 4,19$ ,  $SD = 0,60$ ). Av de ungdommene som hadde alkoholdebutert var det et gjennomsnittlig familieforhold over middels med et gjennomsnitt på  $M = 3,84$  ( $SD = 0,66$ ).

**Tabell 1.**

Deskriptiv statistikk for variabler i studien

Variabler	<i>N=564</i>		<i>Alkoholdebutert %</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>
<b>Alkoholdebutert</b>	150		26.5	73.5
<b>Kjønn</b>				
<b>Gutt</b>	283	50.2	33.6	66.4
<b>Jente</b>	281	49.8	19.3	80.7
<b>Religion</b>				
<b>Kristendom</b>	435	76.7	24.8	75.2
<b>Islam</b>	15	2.6	14.3	85.7
<b>Ikke troende</b>	107	18.9	35.5	64.5
<b>Hinduisme, buddhisme, jødedom</b>	10	1.8	20.0	80.0
<b>Voksne i daglig bosituasjon</b>				
<b>To foreldre/ foresatte</b>	474	83.6	25.1	74.9
<b>En forelder/ foresatt</b>	92	16.4	33.7	66.1
<b>Økonomi</b>				
<b>Dårlig råd</b>	9	1.6	44.4	55.6
<b>Middels</b>	119	21.2	32.8	67.2
<b>God råd</b>	433	77.2	24.2	75.8
<b>Skoleferdigheter</b>				
<b>Dårligere</b>	15	2.7	73.3	26.7
<b>Middels</b>	369	65.3	25.7	74.3
<b>Bedre</b>	181	32.0	24.3	75.7
<b>Organisert fritidsaktivitet</b>				
<b>Ja</b>	513	91.1	25.5	74.5
<b>Nei</b>	50	8.9	36.0	64.0
<b>Tilgjengelighet</b>				
<b>Nei</b>	290	51.3	19.3	80.7
<b>Usikker</b>	171	30.3	24.0	76.0
<b>Ja</b>	104	18.4	50.0	50.0
<b>Sigaretter</b>				
<b>Ja</b>	43	5.5	86.0	14.0
<b>Nei</b>	524	94.5	21.6	78.4
<b>Foreldre aksept</b>				
<b>Mislikt det</b>	547	96.8	24.5	75.5
<b>Delvis godtatt</b>	18	3.2	50.0	50.0
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Skoletrivsel</b>	3.97	.57	3.68	.62
<b>Familieforhold</b>	4.19	.60	3.84	.66



**Tabell 2**

Logistisk Regresjons analyse for å predikere ungdommenes alkoholdebut

	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>		
						OR	Low	Up
Kjønn								
Jenter	-.607	.236	6.621	1	.010**	.545	.343	.865
Religion			3.131	3	.372			
Islam	-3.236	2.435	1.767	1	.184	.039	.000	4.643
Ikke troende	.276	.286	.929	1	.335	1.318	.752	2.310
Hinduisme, buddhisme, Jødedom	.569	.879	.419	1	.518	1.766	.315	9.889
Antall voksne								
En	.265	.302	.771	1	.380	1.304	.721	2.359
Økonomi			.184	2	.912			
Middels	.129	.884	.021	1	.884	1.138	.201	6.435
God	.231	.866	.071	1	.789	1.260	.231	6.887
Skoleferdigheter			2.604	2	.272			
Middels	-1.131	.716	2.497	1	.114	.323	.079	1.312
Bedre	-1.020	.744	1.880	1	.170	.360	.084	1.550
Organisert fritidsaktivitet								
Nei	.172	.407	.179	1	.673	1.187	.535	2.635
Foreldre aksept								
Delvis godtatt	2.515	.720	12.201	1	.000***	12.368	3.016	50.726
Tilgjengelighet			18.684	2	.000***			
Usikker	-.008	.275	.001	1	.976	.992	.579	1.699
Ja	1.113	.284	15.385	1	.000***	3.044	1.745	5.308
Skoletrivsel	-.501	.243	4.257	1	.039*	.606	.377	.975
Familieforhold	-.937	.219	18.304	1	.000***	.392	.255	.602

Note: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.2 Prediksjon av alkoholdebut og skole-hjem forhold

Resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen for å predikere tidlig alkoholdebut blant ungdom er presentert i tabell 2. Den avhengige variabelen var om ungdommene noen gang hadde drukket minst et glass med alkohol. Samlet sett forklarer denne analysen 30,7 % av variansen i alkoholdebut blant unge.

Religion, antall voksne i daglige bosituasjon, opplevd familieøkonomi, skoleferdigheter og deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter var i denne analysen ikke signifikante prediktorer.

Variablene som ble identifisert som signifikante prediktorer for tidlig alkoholdebut, var kjønn, hvor signifikant ( $p < .001$ ) flere gutter enn jenter hadde drukket alkohol i begynnelsen av 8.klasse (OR = .545; 95 % CI = .343 - .864). Det var signifikant ( $p < .001$ ) flere av de ungdommene som opplevde at foreldrene (OR = 12,368; 95 % CI = 3.016 – 50.726) delvis aksepterte alkoholbruk enn de som opplevde at det ble mislikt som hadde alkoholdebutert. Det var signifikant ( $p < .001$ ) flere som hadde alkoholdebutert av de som mente alkohol var tilgjengelig (OR = .992; 95 % CI = .579 – 1.699) enn av de som ikke visste om de kunne få tak i, eller ikke kunne få tak i alkohol. Ungdommen som hadde dårlig skoletrivsel alkoholdebuterte signifikant ( $p < .05$ ) tidligere enn de som trivdes på skolen (OR = .606; 95 % CI = .377 - .975). Ungdommen som hadde dårlige familieforhold alkoholdebuterte signifikant ( $p < .001$ ) tidligere enn de som hadde gode familieforhold (OR = .392; 95 % CI = .255 - .602).

## 4 Diskusjon

Denne studien har forsøkt å finne en sammenheng mellom tidlig alkoholdebut og familieforhold og skoletrivsel. Den har også identifisert faktorer som kan bidra til å predikere tidlig alkoholdebut. Ved å identifisere disse faktorene vil det forhåpentligvis være lettere for både familie, skole og barnevernet å iverksette forebyggende tiltak på et tidlig stadiet, slik at færrest mulig opplever de negative konsekvensene som alkoholbruk kan føre med seg. Ved å utsette alkoholdebuten vil man kunne redusere alkoholbruken senere i ungdomsårene og voksenlivet.

Oppgaven bekrefter tidligere studier om at det å være gutt, å ha alkohol tilgjengelig, foreldre som godtar alkoholbruk, dårlige skoleprestasjoner, dårlige familieforhold og dårlig skoletrivsel øker risikoen for tidlig alkoholdebut (Adolfson m. fl., 2014).

Denne kunnskapen er viktig for alle som arbeider med barn og unge, om det er foreldre, skole eller barnevern. For foreldre vil det være viktig å jobbe med relasjonen til barna, men også hvordan de skal formidle på en god og tydelig måte at alkohol ikke er akseptert etter norsk lov før fylte 18 år. For skolene vil det å se foreldre som en viktig del av det forebyggende arbeid være en styrke i deres arbeid, i tillegg til viktigheten av et godt læringsmiljø som inkluderer ungdommen både faglig og sosialt. Fra et barnevernsperspektiv er ungdommene med flere av disse risikofaktorene som dårlig familieforhold, dårlig skoletrivsel og debutert med alkohol i en alder av 13 år i en forhøyet risiko, ikke bare for alkohol relaterte konsekvenser, men også andre negative konsekvenser som for eksempel angst og depresjon, og kan med det ha større sannsynlighet for behov for hjelp. Ved å kunne identifisere disse faktorene tidlig, og skape et samarbeid mellom de forskjellige mikronivåene som påvirker barns utvikling kan barnevernet mer strategisk og målrettet jobbe mot å utsette debut alderen blant ungdom.

Utvalget i denne studien besto av ungdom på 8.klassetrinn hvor alle var 13 år, og det var hele 26,5 % som hadde drukket minst ett glass med alkohol. Studier viser at ungdom som debuterer før fylte 13 år drikker mer senere i ungdomsårene (Hingson m. fl., 2006).

Ungdommene som har svart at de har debutert med alkohol er derfor allerede i en økt risiko for å ha et høyere alkoholkonsum senere i ungdomsårene og i sitt voksne livet enn hva deres jevnaldrende har.

Flere studier har funnet at ungdom som drikker alkohol i tidlig alder har økt risiko for annen type risikofatferd, slik som for eksempel bruk av sigaretter. Denne studien finner at nesten alle

som har røyket sigaretter også har alkoholdebutert. Det er allikevel ikke valgt å se om røyking av sigaretter kan predikere tidlig alkoholdebut. Årsaken til dette er at ungdommene er så unge at det er få som har røyket, og dette kan gjøre det vanskelig å finne en sammenheng mellom alkoholdebut og røyking av alkohol. Men en studiet som tar for seg et større utvalg av 13 åringer fant at det var en sammenheng mellom røyking og alkohol, men den fant ikke om det var røyking som indikerte alkoholbruk eller vice versa (Adolfson m. fl., 2014). Det kan tenkes at det er individuelle faktorer som at ungdommen er spenningsøkende og har en antisosial atferd er en bakenforliggende årsak til at ungdommene røyker (Haugland, 2015). Ifølge læreplanverket skal forebyggingen av røyk starte før forebygging av alkohol, da de mener det er et aktuelt tema noe tidligere enn alkohol er (Helsedirektoratet, 2012). Med dette kan man anta at ungdom starter tidligere å røyke enn å drikke alkohol, og at de ungdommene som røyker kanskje står i en større risiko for å debutere med alkohol.

Akkurat som man ser at antisosial atferd er en risiko for negative handlinger som å drikke alkohol, er det kanskje en forventning om at prososial atferd som å bedrive organiserte fritidsaktiviteter har en beskyttende effekt på alkoholdebut, men slik er det nødvendigvis ikke. Denne studien finner at det er en noe større andel av de som ikke driver med noen organisert fritidsaktivitet som har debutert med alkohol sammenlignet med de som deltar i organiserte fritidsaktiviteter, men finner likevel ikke at det er en signifikant predikator for tidlig alkoholdebut. Årsaken til dette kan være at over 90 % av utvalget driver med organiserte fritidsaktiviteter, så sammenligningsgrunnlaget er lite. Dette tallet er nesten tilsvarende Nova (2014) sine tall. Det er gjort studier som har funnet en sammenheng mellom organisert idrett og en senere alkoholdebut (Hellsjø Bu m. fl, 2002), men det er også noen som har funnet at det ikke finnes noen sammenheng (Møller & Bentsen, 2015). Det kan være flere grunner til at denne studien ikke finner noen sammenheng mellom ungdommenes deltakelse i organisert idrett og deres debut av alkohol. Et av argumentene er at de har lett tilgjengelighet på alkoholrelatert informasjon og at de burde unngå alkohol for å prestere innenfor sin aktivitet. Ungdata (2014) viser at det er over 60 % av 8. klassingen som trener på treningsstudio og annen form for egentrening om er uorganisert, og selv for de som ikke trener for nødvendigvis å konkurrere vil det muligens være viktig å prestere best mulig for å slå seg selv for å oppleve en mestringsfølelse. Ved at det er en så stor andel som trener på treningssenter, og dette er et jevnt stigende tall hvert år, kan det tenkes at dette er på vei til å bli en norm i samfunnet. Denne påvirkningen fra et makronivå kan være noe av årsaken til at man ikke finner noen sammenheng, det er med på å påvirke både de som drikker og de som ikke drikker. Det kan

også tenkes at disse ungdommene leter på internett etter informasjon om hvordan prestere best mulig, slik som å ikke drikke alkohol, noe som ligger lett tilgjengelig. Et annet argument for at de som driver med organiserte fritidsaktiviteter er at disse ungdommen skaffer seg positive rollemodeller som en trener eller en instruktør. Barnevernet gir blant annet tiltak til en stor andel enslige mødre, og for disse barnene vil det å skaffe seg en positiv rollemodell gi en positiv effekt på deres liv. Det gir også en mulighet for å skaffe seg en mannlig rollemodell, som et barn av alenemødre kan mangle. Gjennom trening på treningssenter kan ungdommene velge relasjoner og danne et nytt mikrosystem der de eldre som trener på samme senter blir sett på som rollemodeller, hvor de også kan få informasjon om hvordan de skal kunne prestere best mulig. Dette kan være mindre formelle rollemodeller og ikke nødvendigvis positive figurer i samme grad som for eksempel en fotballtrener, men kan være med på å påvirke holdninger til bruk av alkohol som igjen kan bidra til å utsette debut alderen. Det å trene på treningssenter er en dyr aktivitet, og noe som kjennetegner familier inne under barnevernet er lav økonomi. Så disse ungdommene har kanskje ikke samme mulighet til å trene på et treningssenter sammenlignet med ungdommer fra familier med bedre økonomi. Dette kan gjøre at sannsynligheten for at de barnevernsbarna som ikke driver med organiserte aktiviteter også ikke trener på treningssenter. Som vil gjøre at de kanskje går glipp av de positive effektene dette kan ha på alkoholbruken deres.

Denne studien viser at det nesten er en 15 % større andel av guttene som har alkoholdebutert sammenlignet med jentene, og at det er en signifikant forskjell mellom alkoholdebut hos gutter og jenter. Det er påvist at forskjellen mellom alkoholbruk mellom jenter og gutter er mindre i Norge enn andre land, men denne studien, i tråd med flere andre studier, viser at gutter debuterer tidligere med alkohol enn hva jenter gjør (Adolfson m. fl., 2014). Det er også slik at den største andelen som får hjelpetiltak fra barnevernet også er gutter. Denne forskjellen gjelder spesielt for de som mottar tiltak slik som MST, som er for å behandle atferdsvansker. Dette er da en kjent problematikk for barnevernet. Årsak til kjønnsforskjeller på tidlig bruk av alkohol kan være mange. Haugland (2015) hevder at alder og pubertet påvirker alkoholbruk hos ungdom. Bakgrunnen for at det er slik sett i kontekst av Bronfenbrenners Utviklingsøkologiske teori og transaksjonsmodellen, kan være at det er gutters «ansvar» for å ta initiativ i ovenfor det motsatte kjønn i denne perioden. Når ungdom kommer i puberteten og blir kjønnsmodne øker interessen for det motsatte kjønn, noe som vil si at graden av flørting og erotisk kontaktsøking er økende (Pape, 1996). Selv om vi lever i et mer likestilt samfunn enn tidligere, er det fortsatt slik at gutter kulturelt sett har et større

ansvar for å ta det første initiativ oven for det motsatte kjønn. Sett i lyset av transaksjonsmodellen er alkoholbruk en reaksjon på det manglende atferds repertoar for flørting og erotisk kontakt som samfunnet forventer av gutter. Bruk av alkohol blir et hjelpemiddel til å oppnå en atferd som svarer til miljøets forventninger. Gjennom forventninger til at alkohol skal gjøre at de blir mer utadvendte og sosialt anlagt ville de oppleve det å ta det første initiativet som enklere dersom de er beruset. Denne forventningen til alkohol kan være annerledes for jenter. En annen årsak til at gutter debuterer tidligere enn jenter kan være at jenter opplever flere av de negative konsekvensene ved bruk av alkohol når de først drikker (Nova, 2014). Disse økte negative konsekvensene kan gjøre at jenter har en noe mindre positiv forventning til det å drikke alkohol enn hva gutter har. Det kan også være slik at det kulturelt sett er mindre akseptert for jenter enn gutter å drikke alkohol, og da særlig til beruselse. Dette er noe som kan være med på å påvirke når jenter velger å debutere med alkohol. Sett i lyset av Utviklingsøkologiske modellen kan disse kjønnsforskjellen forklares med at det er samfunnets (makrosystem) forskjellige forventninger til hvordan ei jente og en gutt skal opptre på som er med på å påvirke hvordan ungdommene handler i sosiale settinger, slik som på fest (mikrosystem).

Denne studien fant ikke at religiøs tilhørighet kan indikere tidlig alkoholdebut. Dette til tross for at det er en større andel av de som sier de har en kristen tilhørighet enn de som har en annen religiøs tilhørighet har debutert med alkohol. Ved at det er en stor andel av tiltakene som blir vedtatt av barneverntjenesten som er til innvandrerfamilier er dette en kunnskap som er aktuell for barnevernet i mange sammenhenger. I denne studien blir kristen tro sammenlignet med tilhørighet til det som i hovedsak er Islamsk tro og de som ikke er troende. Disse to alternativene til kristen tro spriker i hver sin retning, der de ikke-troende og de usikre er påvist gjennom annen forskning å være en risikogruppe for alkoholdebut, mens de som tilhører den islamske trosretning rapporterer at de drikker mindre enn andre. I tillegg til dette er det størst andel av de som er ikke troende som har alkoholdebutert, og som andre studier tyder er det også i denne retningen tilhørighet til kristendommen skulle peke. Det er en liten prosentandel som har svart at de tilhører en annen religion enn kristendommen, som gjør at utvalget kan være noe lite til å finne en signifikant sammenheng. Selv om det er studier som har funnet at det er en sammenheng mellom religiøsitet og alkoholdebut, kan det tenkes at det er individuelle faktorer fra et mikrosystem som har større påvirkningskraft. Det kan for eksempel være relasjonen mellom ungdom og foreldre. En viktig faktor til at muslimer drikker mindre enn kristne er antakelig fordi islam forbyr drikking av alkohol. Som andre

studier viser drikker islamske familier mindre (Abebe, 2015; Newburn & Shiner, 2001), og med et stigende antall ungdom med islamsk bakgrunn, så kan det være noe av forklaringen til hvorfor vi ser en reduksjon av antall ungdom som debuterer med alkohol.

Denne studien finner at nesten halvparten av alle ungdommene som opplever at deres familie har dårlig økonomi har alkoholdebutert, det er nesten en dobbelt så stor andel som de som mener at deres familie har god økonomi. Selv med denne forskjellen er ikke dårlig økonomi i seg selv en signifikant prediktor på tidlig alkoholdebut. Dette er positivt sett fra et barneverns ståsted som vedtar en stor del hjelpetiltak til familier med lav økonomi. En studie har vist at det er en sammenheng mellom dårlig økonomi og ungdoms alkoholbruk (Møller & Bentsen, 2015). Men den studien fant at det ikke var økonomien som var det som økte risikoen for alkoholbruk, det var heller de bakenforliggende faktorene hos de familiene. Foreldre fra familier med dårlig økonomi hadde gjerne mindre strenge regler, et høyere alkoholkonsum enn andre foreldre og en dårlige relasjon eller tilknytning til sine barn. Også andre bakenforliggende faktorer hos de familien med dårlig økonomi den ungdommen hadde en høyere alkoholbruk var lav utdanning og lav IQ. Disse ungdommen kom gjerne fra arbeideklassefamilier og familier med en enslig forsørger er med på å øke risikoen for tidlig alkoholdebut.

Siden vi vet at barnevernet vedtar en stor andel hjelpetiltak til enslige mødre, har denne studien sett på om det er en sammenheng mellom det å bo med kun en forelder og tidlig alkoholdebut. Studien finner henholdsvis at selv om det er en større andel av de som kun har en forelder/foresatt i sin daglig bosituasjon som har debutert enn de som har to foreldre/forreste, så er ikke dette en signifikant prediktor på tidlig alkoholdebut. Dette til tross for at andre studier viser at det finnes en sammenheng mellom det å bo med enslige mødre og ungdommens alkoholbruk. Ved at man bor alene, og kun har en inntekt, kan økonomien være lavere noe som har vist seg å være en risiko. Det er også slik at voksne som bor alene har et høyere alkoholkonsum (Christophersen m. fl, 2014), som kan gjøre at alkohol er lettere tilgjengelig. Ved at ungdommens rollemodell har et høyere alkoholkonsum, har dette vist seg å være en økt risiko for at ungdommen drikker, dette kommer til uttrykk gjennom rusforskning, men også gjennom teorien om sosial læring.

En annen grunn til at denne studien ikke finner sammenheng mellom faktorene, fritidsaktivitet, religion, økonomi og antall foreldre kan være at det er bakenforliggende faktor som utgjør forskjellen. Det kan være andre familie faktorer som er med på å påvirke hvem

som debuterer tidlig og hvem som debutere senere. En slik faktor kan være tilgjengelighet. Denne studien finner en sammenheng mellom både fysisk og sosial tilgjengelighet. Der de som mente at de kunne få tak i nok alkohol i løpet av en uke til å drikke seg beruset, hadde i større grad debutert med alkohol enn de som ikke hadde alkohol så lett tilgjengelig. Den fysiske tilgjengeligheten til alkohol er med på å påvirker hele befolkningens drikke vaner. Ved å redusere tilgjengeligheten vil alkoholbruken reduseres, dette er årsaken til at Norge har alkoholregler som monopol og aldersgrense. Ungdom som rapporterte at de hadde alkohol tilgjengelig da de var 13 år hadde et høyere alkoholbruk ved fylte 15 år (Rossow & Klepp, 2009). Studier viser at de som har foreldre som drikker mye, selv har et høyt alkoholkonsum. Det kan da tenkes at noe av grunnen til dette er at de hjemmene der foreldrene har et høyt alkoholkonsum, er det også mer alkoholholdig drikke i hjemmet. Noe som vil være med på å øke den fysiske tilgjengeligheten for ungdommen. Ved sosial tilgjengelighet menes om hvor akseptabelt foreldrene mener det er at deres ungdommer drikker alkohol. I denne studien som i andre, finner man at det stort sett er en holdning blant foreldrene med ungdommer på 13 år er at de ikke aksepterer alkoholbruk (Nova, 2014; Rossow & Klepp, 2009). Dette er en holdning som endrer seg etter hvert som ungdommen blir eldre. Denne studien finner at de som har foreldre som akseptere alkoholbruk debutere signifikant tidligere enn de som har foreldre som ikke akseptere det. Dette kommer også frem av andre studier (Rossow & Klepp, 2009). De ungdommen som oppfatter at alkohol blir akseptert har mer positive forventninger til alkohol enn andre (Rossow & Klepp, 2009). De som akseptere alkohol kan være de foreldrene som også tilbyr alkohol til sine barn, noe som også har vist seg å øke risikoen for alkoholbruk. Det er ikke entydig at det å gi alkohol til sine barn øker risikoen for en høyere alkoholbruk, konteksten alkoholen blir tilbyd i er også avgjørende (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Den studien viste at det var en forskjell mellom det å servere drikke på for eksempel julaften og det å sende med ungdommen alkohol på fest. Det kom også frem at de foreldrene som sendte drikke med sine ungdommer også hadde andre bakenforliggende faktorer. Dette var ofte foreldre som drakk mer, var mindre støttende og omsorgsfulle, de kom fra lavere sosiale lag og var gjerne enslige forsørgere (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Denne studien finner at gode familieforhold er en signifikant beskyttende faktor, og kan bidra til at ungdom utsetter sin debut med alkohol. I denne studien er familieforhold målt med faktorer som skal indikere at ungdommen føler at de bor i et trygt nabolag, et hjem med gjensidig respekt, og konsekvent grensesetting. Dette kommer frem av andre studier at en god relasjon mellom ungdom og voksne virker beskyttende på alkoholbruk. Om man ser på



ungdom – foreldrerelasjonen i lyset av transaksjonsmodellen, kan en god ungdom – foreldrerelasjon, der barnet føler seg emosjonelt ivaretatt og møtt med omsorg og kjærlighet, gjøre at barnet har mindre lyst å skuffe foreldrene. Så dersom foreldrene har etablert gode konsekvente regler som tilsier at alkohol ikke er akseptabelt, kan dette føre til at ungdommens reaksjon gir en senere alkoholdebut. En god relasjon kan også gjøre at ungdommen har mindre behov for en virkelighetsflukt og selvmedisinering. God relasjon og tilknytning er sentralt i flere hjelpetiltak som barnevernet kan tilby foreldre, blant annet MST som presentert innledningsvis. Relasjonsbygging blir også viktig i de tilfeller der barnevernet har tatt over omsorgen, og ungdommen bor på institusjon eller i fosterhjem. Det er ikke bare i hjemmet at ungdommens relasjon til miljøet rundt seg er viktig, også i skolen.

Møller og Bentsen (2015) fant en sammenheng mellom dårlig relasjon til skolen som læringsarena og alkoholbruk, men ingen sammenheng mellom den generelle trivselen på skole og alkoholbruk. Dette kan tyde på at det er to forskjellige mikrosystemer som påvirker ungdommens alkoholbruk. På den ene siden har man mikrosystemet som læringsarena, og på den andre siden er det skolen som en sosial arena. I denne studien derimot finner vi at det er en sammenheng mellom det å generelt trives dårlig på skolen og tidlig alkoholdebut blant ungdomsskoleelever. Variabelen som måler skoletrivsel er sammensatt av spørsmål som svarer til skolene som sosial arena, om de opplever seg selv som godt likt og med venner, og som læringsarena om de gjør lekser, og følger med i timen. Resultatet av denne skalaen kan tolkes slik at elever som trives dårlig på skolen i sin helhet på grunn av sine dårlige prestasjoner på skolen som en læringsarena, og at denne arenaen veier tyngst når de vurderer sin skoletrivsel som helhet. Skalaen som er laget i denne studien tar også for seg noe flere spørsmål som går på det akademiske forholdet som eleven har til skolen, og noe mindre hvordan det sosiale forholdet de har til skolen. Denne studien bekrefter tidligere studier om at ungdoms tilknytning til skolen har en sammenheng med tidlig alkoholdebut og alkoholbruk. Vi ser at det er tre ganger så stor andel av de som mener de har dårlige skoleprestasjoner enn sine medelever som har alkoholdebutert. Det kan være at det ligger en tredjevariabel bak ungdommens dårlige relasjon til skolen, som for eksempel dårlig psykisk helse. Det er også vanskelig å si om det er alkoholbruk som gjør at ungdommene har en dårligere akademisk relasjon til skolen eller vice versa. Dette kan tolkes ut i fra transaksjonsmodellen der forholdet mellom eleven og skolen et dynamisk forhold hvor begge påvirker hverandre. En dårlig skoleprestasjon som en lav karakter fra skolen kan virke demotiverende. Dette kan gjøre at eleven reagerer med mindre jobbing med leksene, som igjen fører til dårligere karakterer. Og

av mangel på selvrealisering gjennom skolen kan føre til et ønske om en virkelighetsflukt, som for eksempel å drikke alkohol virke attraktivt. Ungdata (2014) viser tall på at det er kun 7 % som har drukket seg beruset i 8. klasse og av disse er det 4 % som har drukket seg beruset mer enn 6 ganger. Det kan tenkes at dette er noe sjeldent til å ha store innvirkninger på skoleprestasjonen, og at det er mer sannsynlig at det er skoleprestasjonen som påvirker alkoholbruken.

Til tross for at studien finner et signifikant resultat på generell skoletrivsel, en skala som vektlegger skolen som læringsarena, og alkoholdebut, finner den ikke noe signifikant sammenheng mellom de som opplever sine skoleprestasjoner som dårligere enn sine medelever. Det kan være fordi det er et for lite antall som mener de har dårligere prestasjoner.

#### 4.1 Studiens begrensninger

Funnen i denne studien må på bakgrunn av tid, ressurser og oppgavens størrelse tolkes i lyset av noen begrensninger. Denne oppgaven analyserer deler av data fra et større utvalgt, dersom man hadde benyttet tall fra hele utvalget ville det gjort tallene mer generaliserbare og redusert sannsynligheten for type 2 feil. Type 2 feil vil si en falsk negativ, som er at vi godtar nullhypotesen uten at det egentlig er korrekt (Svartdal, 2009). Det er 564 ungdommer som har svar på denne studien, av 738 som samtykket til å delta noe som tilsvarer en svarprosent på ca. 76 %. Frafallet kan være systematisk, der det er en spesifikk gruppe som har valgt å ikke delta. Dette kan gi en skjevhet i utvalget, og gjøre at det ikke kan generaliseres. Utvalget er også fra flere kommuner i Akershus fylke, som kan gjøre at tallene ikke er representative for kommuner i andre fylker i Norge, for eksempel i Nord – Norge. Det er blant annet en liten svarprosent som tilhører andre religioner og opplevd dårlig økonomi. Dette kan være et resultat av fordelingen i Akershus fylke, men også et systematisk frafall. Men med 564 respondenter kan resultatet generaliseres til kommuner i Akershus, men ikke for hele Norge.

Studien tar for seg kun en avhengig variabel, variabelen som måler om ungdommene har alkoholdebutert. Det kan tenkes at ved å benytte flere avhengige variabler kunne man funnet flere korrelasjoner, som for eksempel om studien hadde tatt med en avhengig variabel med alkoholfrekvensen i utvalget. For å styrke verdien av studien kunne den ideelt sett hatt identifisert flere risikofaktorer som barneverntjenesten burde være oppmerksomme på i denne aldersgruppen.

Dataen til denne studien er selvrapportert fra ungdommene. Etter som alkoholbruk er et sensitivt tema kan ungdommene ha forutinntatte holdninger til hva det er forventet at de skal

svare, fremfor hva det individuelt sett ser riktig for dem å svare, dette kan potensielt true validiteten til studien. Ungdommene kan for eksempel også i frykt for konsekvenser og/eller bekymring for å bli avslørt underrapportere sine svar. Dette til tross for at undersøkelsen er anonym, slik at de skal kunne svare så ærlig som mulig. Utvalget i denne undersøkelsen har et gjennomsnitt på 13, 5 år, så de er relativt unge. Reliabiliteten til undersøkelsen kan da trues ved at ungdommene kan ha hatt problemer med å forstå alle spørsmålene og hva begrepene innebærer. De aller fleste har ikke begynt å drikke alkohol enda, så det kan tenkes at ikke alle 13 åringene vet hva det vil si å være full for eksempel.

Skalaen som måler familieforhold har en Cronbachs alpha på  $\alpha = 0,61$ , noe som er litt lavt. Cronbachs alphaen burde være på over  $\alpha = 0,70$  for at den skal være god indre konsistens (Svartdal, 2009). Cronbachs alphaen sier noe om i hvor stor grad de ulike variablene i skalaen måler det samme, i dette tilfelle samme familieforhold. Selv om familieforhold variabelen har en litt lav indre konsistens, så sier den likevel noe om familieforholdene.

Denne studien beregner årsak – virkningsforhold da det er benyttet et kryss - seksjonelt design. Et kryss – seksjonelt design sier noe om sammenhengen mellom de faktorer man ønsker å undersøke. Selv om dette ikke er den mest reliable formen for forskningsdesign kan resultatene som forekommer være valide.

## 5 Avslutning

Denne oppgaven har forsøkt å identifisere ulike miljøfaktorer som kan indikere tidlig alkoholdebut. Det er lønnsomt for ansatte i barnevernet å kunne identifisere risikofaktorer for å kunne iverksette forebyggende tiltak. Det er lagt vekt på faktorer knyttet til familieforhold og skoletrivsel, da dette er de mest sentrale arenaene i barns oppvekst og består av barnevernets mest strategiske støttespillere i det forebyggende arbeidet. Faktorene som er tatt med er også hovedsakelig karakteristikk som kan kjennetegne familier med barn som mottar ulike hjelpetiltak fra barnevernet.

Opgaven finner ikke at det er en signifikant sammenheng mellom ungdom som driver med organiserte fritidsaktiviteter, deres religiøse tilknytning, antall voksne i bosituasjonen, familieøkonomi eller oppfatning av skoleferdigheter i forhold til medelever. Det som derimot er med på å predikere tidlig alkoholdebut er blant annet det å være gutt. Noe som ikke er overraskende siden det også er slik at det er flest gutter som mottar barnevernstiltak som MST som er for å behandle atferdsvansker. Denne oppgaven finner også at det som kan predikere tidlig alkoholdebut er tilgjengelighet. Dette gjelder både for den fysiske -og sosial tilgjengelighet på alkohol. Denne studien finner at gode familieforhold er en beskyttende faktor mot tidlig alkoholdebut. I gode familieforhold inngår en god relasjon mellom ungdom og foreldrene. Sett ut ifra andre studier, den Utviklingsøkologiske modellen og transaksjonsmodellen kan det virke som om faktorer fra eksosystemer og makrosystemer som religiøs tilknytning, antall voksne og økonomi ikke er det som predikerer tidlig alkoholdebut. For selv om noen studier finner en sammenheng mellom disse faktorene og alkoholdebut, kan det være andre bakenforliggende faktorene som tilgjengelighet, relasjon og omsorg som utgjør et viktigere bidrag i forklaringen for tidlig alkoholdebut hos ungdom. Hvordan ungdommene opplever holdning til alkohol hos foreldrene og hvordan disse blir formidlet innad i familien, har større påvirkningskraft på tidlig alkoholdebut, mens faktorer rundt familien ikke er av like stor betydning. Likevel kan faktorer som foreldrenes økonomi, utdanning og andre eksterne faktorer være med på å legge føringer for hvordan holdninger foreldre har ovenfor ungdommers bruk av alkohol. Skolen kan studeres som to arenaer, en sosial arena og en faglig arena. Og i forhold til andre studier kan det virke som om det er skole som en faglig arena som indikere en senere alkoholdebut, dette innebærer hvorvidt elevene bruker mye tid på skolearbeid og følger med i timen. Mens ungdommers tilknytning til skolene som sosial arena ikke har samme påvirkning på når ungdommene debutere. I studien denne oppgaven har gjort er skoletrivselen på sosial – og faglig arena målt sammen.

Og ut ifra den fremkommer det at dårlig skoletrivsel er med på å predikere tidlig alkoholdebut. De som derimot opplever god trivsel på skolen debutere senere med alkohol enn ungdom som trives dårligere.

I videre forskning kan det for barneverntjenesten være interessant å se på flere faktorer som er direkte knyttet til barnevernet og det som karakteriserer deres klienter. For eksempel forskning som ser på alkoholbruk hos ungdom som bor på institusjon eller i fosterhjem. Også om barnevernsklienter debutere tidligere enn andre ungdom. I denne studien har ca. en fjerdedel av 8. klassingen alkoholdebutert. Og med en læreplan som mener at den mest strategiske alderen å begynne det alkoholforebyggende arbeidet er på ungdomsskolen (8. klasse), kan det for den generelle befolkningen kanskje virke lønnsomt å studere om det er mulig for skolen kan starte dette arbeidet noe tidligere.

## 6 Referanser

- Aas, H. N., Leigh, B. C., Anderssen, N., & Jakobsen, R. (1998). Two-year longitudinal study of expectancies and drinking among Norwegian adolescents. *Addiction*, 93, 373-384. doi: 10.1046/j.1360-0443.1998.9333736.x
- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N., & Lien, L. (2014). Binge drinking, cannabis and tobacco use among ethnic norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-10. doi: 10.1007/s10903-014-0077-9
- Adolfson, F., Strøm, H., Martinussen, M., Natvig, H., Eisemann, M., Handegard, B., & Koposov, R. (2014). Early drinking onset: a study of prevalence and determinants among 13-year-old adolescents in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 505 - 512.
- Andresen, G., Forøy, V., Hagve, M., Handeland, I., Koløen, K., & Lundgren, C. (2013). *Oppvekstrapporten 2013*. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Rossow, I. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity: research and public policy*. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Barry, M.M. (2001). Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, (3), 25-34.
- Befring, E., Frønes, I., & Sørli M-A. (2010). *Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives*. Cornell University.

Bronfenbrenner's ecological model [Bilde] (2016). Hentet fra:

<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/98/ff/7f/98ff7fb05eed7ab262255bea04d9e5e3.jpg>

Bolstad, A., Skutle, A., Iversen, E., & Endresen, E. (2010). *Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid. (Rapport 2010)*. Hentet fra:

<http://tidligintervensjon.no/Documents/Foreldrerollen%20i%20rusforebyggende%20arbeid.pdf>

Christensen, A (2015). Vestkantungdom i Oslo drikker mer og klarer seg bedre.

*Forskning.no*. Hentet fra: [http://forskning.no/2015/08/vestkantungdom-i-oslo-drikker-mer-men-klarar-seg-bedre#\\_ga=1.218031766.1288952262.1432928990](http://forskning.no/2015/08/vestkantungdom-i-oslo-drikker-mer-men-klarar-seg-bedre#_ga=1.218031766.1288952262.1432928990) 03.02.16

Christensen, B., & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1095-1106.

Christophersen, A.S., Nesvåg, R., & Ystrøm, E. (2014). *Alkohol og andre rusmidler*.

(Folkehelse rapporten 2014). Hentet fra:

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_7242&Main\\_6157=7239:0:25,8904&MainContent\\_7239=7242:0:25,8907&Content\\_7242=7244:110521::0:7243:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8907&Content_7242=7244:110521::0:7243:1::0:0)

Eng, H. (2015, 01.11). Strukturer – nye kriterier. Hentet fra:

[http://www.ungsinn.no/post\\_artikkel/ungsinnns-klassifiseringsstruktur/](http://www.ungsinn.no/post_artikkel/ungsinnns-klassifiseringsstruktur/)

Frode Adolfsen, F., Strøm, H. K., Monica Martinussen, M., Handegård, B. H., Natvig, H., &

Koposov, R. (2013). Evaluation of a school-based alcohol intervention program in Norway: Changes in parents' attitudes and behavior. *formidlingstjenester helsefak. uit.no*. Hentet fra: <https://en.uit.no/Content/339297/w8-ny2150113.pdf>

Grimsmo, A. (1997). Tidlige brukere av alkohol - hvem er de? Kjennetegn ved ungdom som starter tidlig med alkohol *Norsk Epidemiologi* 6 (1), 97-102

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelig metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Haugland, S. H. (2015). Risikofylt alkoholbruk på tvers av generasjoner. *Forebygging.no*.

Hentet fra:

<http://www.forebygging.no/Global/Risikofylt%20alkoholbruk%20p%C3%A5%20tvers%20av%20generasjoner,%20publisert.pdf>

Hellandsjø Bu, E. T., Watten, R. G., Foxcroft, D. R., Ingebrigtsen, J. E., & Relling, G. (2002).

Teenage alcohol and intoxication debut: The impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol Alcoholism*, 37, 74-80. doi: 10.1093/alcalc/37.1.74

Helsedirektoratet. (2012). *Støttmateriell. Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – forslag til*

*læringsaktiviteter*. Hentet fra:

<http://www.forebygging.no/Global/Skole/stottmateriell.pdf>

Helsedirektoratet. (2016). *Salgsbevilling for alkohol*. Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/alkohol/salgsbevilling-for-alkohol>

Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 739-746. doi: 10.1001/archpedi.160.7.739

Iversen, E. (2013). Hvorfor drikker de yngre mindre alkohol? Helsefremming og forebygging i et lokalsamfunnsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 433-442.

Koutakis, N., Stattin, H., & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: The Orebro Prevention Program. *Addiction*, 103, 1629-1637. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02326.x

Kuntsche, E., Rossow, I., Simons-Morton, B., Bogt, T. T., Kokkevi, A., & Godeau, E. (2013). Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and north american countries. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 37, 308-314. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01895.x

Kvalem, L. I., Wichstrøm, L. (2007). *Ung i Norge, psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.



- Kvello, Ø. (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Barnevernlova (1992). Lov om barneverntjenester av 17. Juli 1992 Nr. 15. Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>
- Møller, G. & Bentsen, A. (2015). Hva påvirker alkoholbruken gjennom ungdomstida? *Rusfag* 2015(1), 15-26.
- Newburn, T., & Shiner, M. (2001). *Teenage kicks? Young people and alcohol: a review of the literature* (pp. 94). Layerthorpe, York: Joseph Rowntree Foundation.
- NOVA. (2014). Ungdata. Nasjonale resultater 2013. In A. Bakken (Ed.), NOVA Norwegian Social Research Report (Vol. 10/14, pp. 110). Oslo: NOVA.
- NOVA. (2015). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. In A. Bakken (Ed.), Ungdata (pp. 112). Oslo: NOVA.
- Olafsen, K. S., Torgersen, A. M., & Ulvund, S. E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(9), 848-855.
- Pape, H. (1996). Tenåringsdrikking i utviklingspsykologisk perspektiv. *Norsk Epidemiologi*, 6 (1), 85-90
- Pape, H & Rossow, I. (2007). Farlig fyll. *Tidsskriftet for ungdomsforskning*, 7(1),113–125.
- Pape, H. (2009). Skoletiltak som synes å gi effekt: Fruktbar forskning om rusforebygging eller suspekterte historier om suksess? *Nordisk alkohol –og narkotikatidsskrift*, 26(5), 341-354
- Pape, H. (2012). Young people's overestimation of peer substance use: an exaggerated phenomenon? *Addiction*, 107, 878-884. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03680.x
- Pape, H., Storvoll, E. E., & Rossow, I (2006). Så feil kan man ta! En studie av unge menneskers kunnskap om alkohol- og narkotikabruk. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 6(1), 97–109.

- Pape, H., Rossow, I., Storvoll, E. E. (2015). Is Drinking with Parents Associated with High-Risk Drinking among Adolescents? *Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research*, 21, 291–299. DOI: 10.1159/000381673
- Pedersen, W., Bakken, A., & Soest, T.V. (2015). Adolescents from affluent city districts drink more alcohol than others. *Addiction*, 110, 1595-1604. doi:10.1111/add.13005  
[file:///C:/Users/Samsung/Downloads/Pedersen\\_et\\_al-2015-Addiction.pdf](file:///C:/Users/Samsung/Downloads/Pedersen_et_al-2015-Addiction.pdf)
- Perkins H. W., Haines M. P., Rice R. (2005). Misperceiving the college drinking norm and related problems: a nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse. *J Stud Alcohol*, 66(4), 470–8.
- Rossow, I., Klepp, K. I. (2009). Rusmiddelforebyggende arbeid. I Klepp, K. I., Aarø L. E (Red.), *Ungdom livsstil og helsefremmendarbeid* (166-181) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rundskriv Q-25/2005. (2005). *Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*. Det kongelige barne- og familiedepartementet.
- Strøm, H. K., Adolfsen, F., Fossum, S., Kaiser, S., & Martinussen, M. (2014). Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 1-11. doi: 10.1186/1747-597X-9-48
- Strøm, H. K., Adolfsen, F., Handegård, B. H., Natvig, H., Eisemann, M., Martinussen, M., & Kuposov, R. (2015). Preventing alcohol use with a universal school-based intervention: results from an effectiveness study. *BMC Public Health*, 15, 1-11. doi: 10.1186/s12889-015-1704-7
- Sirus. (2009). *Russtat. Rusmiddelstatistikk*. Hentet fra: <http://statistikk.sirus.no/sirus/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2004). *Barn og unge. Økonomi. Mindre inntekt til par med store barn*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/a/barnogunge/arkiv/2004/okonomi/main.html>

Statistisk Sentralbyrå. (2015). *Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012*.

Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barn-og-unge-med-innvandrerbakgrunn-i-barnevernet-2012>

Statistisk Sentralbyrå. (2015). *Elever i grunnskolen, 1. Oktober 2015*. Hentet fra:

<http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utgrs/aar/2015-12-11?fane=tabell&sort=nummer&tabell=249028>

Svartdal, F. (2009). *Psykologiens forskningsmetoder* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.

Ungsinn. (2016). *Hva er Ungsinn?* Hentet fra: <http://www.ungsinn.no/om-ungsinn/>

Vannebo, A. (2015). *Multisystemisk terapi (MST)*. Oslo: Atferdssenteret. Hentet fra:

<http://www.atferdssenteret.no/multisystemisk-terapi-mst/category150.html>

WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health* (pp. 1-392). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.