

## **Sammendrag**

Denne studien tar utgangspunkt i kvantitative data som er samlet inn gjennom prosjektet «Grønske». Det er et samarbeidsprosjekt mellom Unge kokker og Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU. Fokus i prosjektet er å belyse mulige sammenhenger mellom psykisk helse, fysisk helse og kosthold. Denne studiens intensjon er å bidra til diskursen rundt ungdom og psykisk helse. Fokuset i studien er på sammenhenger mellom utseendedimensjonen av fysisk selvoppfatning og eventuelle symptomer på depresjon, hos ungdom. Studiens problemstilling er: *Hvilke sammenhenger er det mellom syn på egen kropp og utseende, og symptomer på depresjon?*

I undersøkelsen deltok 501 elever fra tre ulike videregående skoler fordelt på alle tre klassetrinn. Resultatene i studien baserer seg på flere uavhengige t-tester og en regresjonsanalyse, som sees i lys av studiens forskningsspørsmål.

Funnene indikerer at depressive symptomer har en tydelig sammenheng med hvordan en vurderer egen kropp og utseende. Ungdom som har symptomer på depresjon ser seg selv som tykkere, mindre attraktive og er mindre fornøyde med egen kropp enn ungdom som ikke har symptomer på depresjon. Ungdom med et lavt selvverd viser også i større grad depressive symptomer. Det er i tillegg signifikante kjønnsforskjeller i utvalget. Jenter føler seg tykkere, er mindre fornøyd med egen kropp og anser seg selv som mindre pene enn det guttene gjør. Jenter viser også i større grad tegn på depresjon enn gutter.



**Forord.**

Etter fem år som pedagogstudent ved NTNU er jeg klar for å starte et nytt kapittel i livet. Som nyutdannet spesialpedagog gleder jeg meg til å begi meg ut i jobb og bruke den kunnskapen jeg besitter i praksis. Å skrive denne masteroppgave har vært en lærerik og spennende prosess som har krevd mye av meg. Jeg kunne ikke klart dette uten god hjelp. Derfor vil jeg gjerne rette en takk til alle som har hjulpet gjennom hele prosessen.

Takk til:

Unge Kokker for samarbeidet.

Skolene og informantene som deltok i undersøkelsen.

Kristine Hopen for godt samarbeid med utforming av spørreskjema og innsamling av data.

Nina Røyseth som stilte opp som sjåfør og assistent.

Kyrre Svarva for hjelp med utforming og skanning av spørreskjema.

Veileder Anne Torhild Klomsten for hjelp gjennom prosessen.

Alle som har bidratt med konstruktiv tilbakemelding og korrekturlesing.

Mine nærmeste for god støtte og motivasjon.

NTNU, Trondheim, 2016

*Live Karine Nilsen*



## **INNHOLDSFORTEGNELSE**

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>- 1 -</b>
<b>2. TEORETISK GRUNNLAG</b>	<b>- 5 -</b>
<b>PSYKISK HELSE</b>	<b>- 5 -</b>
DEPRESJON	- 6 -
UNGDOM OG ØKNING I DEPRESSIVE SYMPTOMER	- 7 -
SAMFUNNETS PÅVIRKNING PÅ UNGDOMS MENTALE HELSE	- 7 -
<b>SELVOPPFATNING</b>	<b>- 9 -</b>
SELVOPPFATNINGENS KOMPLEKSITET	- 10 -
FYSISK SELVOPPFATNING	- 11 -
FAKTORER SOM PÅVIRKER SELVOPPFATNINGEN	- 12 -
UNGDOM, KROPPSBILDER OG SAMFUNNETS IDEALER	- 14 -
<b>OPPSUMMERING AV STUDIENS TEORETISKE GRUNNLAG</b>	<b>- 16 -</b>
<b>3. FORSKNINGSMETODE</b>	<b>- 19 -</b>
<b>UTVALG</b>	<b>- 19 -</b>
<b>SPØRRESKJEMA</b>	<b>- 20 -</b>
FYSISK SELVOPPFATNING OG SELVVERD	- 20 -
DEPRESJON	- 21 -
<b>DATAINNSAMLING</b>	<b>- 22 -</b>
<b>KVALITET I UNDERSØKELSEN</b>	<b>- 22 -</b>
RELIABILITET	- 23 -
VALIDITET	- 24 -
FORSKNINGSETIKK	- 25 -
<b>PSYKROMETRISKE EGENSKAPER</b>	<b>- 25 -</b>
FAKTORANALYSE OG RELIABILITETSTESTER FOR SKALAENE	- 27 -
<b>STATISTISKE ANALYSER</b>	<b>- 29 -</b>
KORRELASJONSANALYSE	- 29 -
FLERE UAVHENGIGE T-TESTER – ET UTVALG	- 29 -
MULTIPPEL REGRESJONSANALYSE	- 30 -
<b>4. RESULTATER</b>	<b>- 33 -</b>
<b>DESKRIPTIV STATISTIKK AV STUDIENS SAMMENSATTE MÅL.</b>	<b>- 33 -</b>
<b>KORRELASJONSANALYSE AV STUDIENS SAMMENSATTE MÅL</b>	<b>- 35 -</b>
<b>ER DET FORSKJELL MELLOM GUTTER OG JENTER I HVORDAN DE OPPLEVER EGEN KROPP OG UTSEENDE?</b>	<b>- 36 -</b>
<b>ER DET FORSKJELL MELLOM GUTTER OG JENTER I RAPPORTERTE DEPRESSIVE SYMPTOMER?</b>	<b>- 37 -</b>
<b>ER DET FORSKJELL MELLOM UNGDOM SOM VISER SYMPTOMER PÅ DEPRESJON OG UNGDOM SOM IKKE GJØR DET, I HVORDAN DE OPPLEVER EGEN KROPP OG UTSEENDE?</b>	<b>- 38 -</b>
<b>I HVILKEN GRAD KAN SYN PÅ EGEN KROPP OG UTSEENDE PREDIKERE SYMPTOMER PÅ DEPRESJON?</b>	<b>- 39 -</b>

## **5. DISKUSJON** **- 41 -**

---

<b>STUDIENS SENTRALE FUNN</b>	<b>- 41 -</b>
DEPRESSIVE SYMPTOMER	- 41 -
FYSISK SELVOPPFATNING OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	- 42 -
PSYKISK HELSE OG FYSISK SELVOPPFATNING	- 43 -
KJØNNSFORSKJELLER	- 44 -
VERDIVURDERING, FYSISK SELVOPPFATNING OG SAMFUNNET	- 45 -
<b>SAMMENHENGER MELLOM SYN PÅ EGEN KROPP OG UTSEENDE OG SYMPTOMER PÅ DEPRESJON.</b>	<b>- 46 -</b>
<b>METODISKE BETRAKTNINGER</b>	<b>- 47 -</b>
FEILKILDER	- 47 -
SKJEVHET	- 47 -
KAUSALRETNINGER	- 48 -
SIGNIFIKANS OG EFFEKTSTØRRELSER	- 48 -
BEGREPSVALIDITET	- 48 -
STUDIENS BEGRENSNINGER	- 49 -

## **6. AVSLUTTENDE REFLEKSJON** **- 51 -**

---

<b>VIDERE FORSKNING</b>	<b>- 51 -</b>
-------------------------	---------------

## **LITTERATURLISTE** **I**

---

<b>VEDLEGG 1: UNG I TRØNDERLAG, SPØRREUNDERSØKELSE</b>	<b>V</b>
<b>VEDLEGG 2. INFORMASJONSSKRIV TIL SKOLENE</b>	<b>XI</b>
<b>VEDLEGG 3. INFORMASJONSSKRIV TIL ELEVENE</b>	<b>XIII</b>
<b>VEDLEGG 4: INFORMASJON OM GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSE</b>	<b>XV</b>
<b>VEDLEGG 5: KONTRAKT OM BRUK AV DATAMATERIALET</b>	<b>XVII</b>

### **LISTE OVER MODELLER OG TABELLER**

<b>Modell 1:</b> Shavelson, Hubner og Stantons (1976) hierarkiske modell for «self-consept».....	<b>10</b>
<b>Tabell 1:</b> Faktoranalyse for global fysisk selvoppfatning, kroppsfett og attraktivitet .....	<b>27</b>
<b>Tabell 2:</b> Faktoranalyse for depressive symptomer .....	<b>28</b>
<b>Tabell 3:</b> Faktoranalyse for selvverd .....	<b>28</b>
<b>Tabell 4:</b> Cronbachs 'alpha. for sammensatte mål .....	<b>29</b>
<b>Tabell 5:</b> Deskriptiv statistikk av studiens sammensatte mål .....	<b>33</b>
<b>Tabell 6:</b> Pearsons korrelasjoner i studiens sammensatte mål .....	<b>35</b>
<b>Tabell 7:</b> Kjønnforskjeller i kroppsfett, global fysisk selvoppfatning og attraktivitet .....	<b>36</b>
<b>Tabell 8:</b> Kjønnforskjeller i depressive symptomer .....	<b>37</b>
<b>Tabell 9:</b> Forskjeller mellom gruppe med symptomer uten symptomer i kroppsfett, globalfysisk selvoppfatning og attraktivitet .....	<b>38</b>
<b>Tabell 10.</b> Resultat av multipel regresjonsanalyse .....	<b>39</b>

## 1. INNLEDNING

I dagens samfunn er det et sterkt press på å lykkes i skolesituasjon og generelt i eget liv, samtidig som individualiseringen i samfunnet fortsetter å øke. Dette har ført til bekymring for ungdommens psykiske helse (NOVA, 2015). I dag er det mange ungdommer som har perioder hvor de sliter psykisk, og psykososial problematikk hos elever blir stadig oftere rapportert fra lærere (Falck-Ytter, 2006). De vanligste psykiske plagene som rapporteres blant ungdom er angst og depresjon, og symptomer på disse lidelsene blir stadig vanligere i ungdomstiden (Bjerke, 2000). Denne type lidelser er også økende som begrunnelse for uføretrygd blant unge mennesker (NOVA, 2015). Depresjon og angst er psykosomatiske symptomer og opptrer oftere hos personer med lav selvakseptering. NOVA (2015) sin rapport viser at problemer som angst og depresjon har en sammenheng med negativt selvbilde, og hos ungdom henger selvbildet sammen med hvordan man ser ut. Ungdomstiden er spesielt sårbar periode i livet, hvor det er store endringer både mentalt og kroppslig (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Denne studien ønsker derfor å rette søkelyset på eventuelle sammenhenger mellom psykisk helse og fysisk selvpoppfatning hos ungdom.

Unge mennesker i dag vokser opp med et mediebilde som fremmer et press på å være perfekt. Det er krav til prestasjoner på de fleste områder. Dette innebærer både på skolen, men også på fritiden i form av kropp og trening (Arntzen, 2015). Samfunnet har et stort fokus på kropp og skjønnhet. Man trenger ikke lete lenge i reklamer, på forsider av blader og i sosiale medier for å finne kropper som skal representere idealet (Burns, 1982). Internett flyter over av tips og triks for å få en strammere og mer perfekt kropp (VG, 2016b). Det finnes titalls artikler om hvordan man får en sunnere livsstil. Kjente profilerte bloggere legger seg under kniven for å endre på sitt eget utseende. Deres beskrivelse av prosessen når ut til titusenvis av unge mennesker gjennom deres blogger. Det fremheves også at hele 8 av 10 toppbloggere har endret på sitt eget utseende (VG, 2016a). En debatt rundt kroppsfokus og skjønnhetsidealer stormer i medie verden. Ungdom fremheves som de mest utsatte for dette presset. NOVA (2015) viser at de som er minst fornøyde med seg selv er ungdom som ikke har venner, og som er misfornøyd med eget utseende. Det eksisterer et kroppspress i samfunnet som handler like mye om hvordan man ikke skal se ut, som hvordan man bør se ut. Dette presset synes å særlig påvirke jenter. Det er vanlig for jenter i vestlige land å være misfornøyde med kropp og utseende og at de ønsker å bli tynnere eller penere (Sirus, Ali, Maryam, & Lale, 2009; Tiggemann, 2005).

Den dagsaktuelle tv-serien «Helt Perfekt» tematiserer jaget i dagens samfunn på å være perfekt. Den har fokus på hvordan unge jenter takler å vokse opp i dagens samfunn. Serien beskrives slik: «*Norske jenter har bedre karakterer enn noensinne, bruker mindre rus og er mer pliktoppfyllende enn før. Men aldri har de slitt mer med prestasjonspress, stress og psykiske plager*» (TV2, 2016). Forskning viser at i ungdomstiden er det flere jenter enn gutter som rapporterer negative kroppsbilder og lav selvtillit. Et nedstemt eller deprimert humør og psykisk helseproblematikk er også generelt vanligere hos jenter (Bjerke, 2000; Burns, 1982; Smith, 2010). Økningen i depressive symptomer er også størst hos jenter. Det viser seg i NOVA sin rapport fra 2015, at 1 av 4 jenter på 10. trinn og i videregående skole har tegn på depressive symptomer. Det er nesten 25 % av jenter mellom 15 og 16 år som sliter med symptomer på depresjon (NOVA, 2015). Hos jenter er selvbildet sterkt knyttet opp mot det å være fornøyd med hvordan man ser ut. Hver tredje jente rapporterer at de er lite fornøyd med seg selv (NOVA, 2015). Man kan spørre seg om synet ungdommen har på egen kropp og utseende henger sammen med de økende symptomene på psykisk helseproblematikk. Mesteparten av forskningen rundt temaet, inkludert NOVA (2015) sin ungdomsundersøkelse, er gjort i størst grad på ungdomsskoletrinnet. Finner man de samme tendensene hos ungdom i videregående? Det kan også se ut til at det eksisterer en forventning om at problematikken ligger mest hos jenter. Er det jenter som kommer dårligst ut i denne sammenhengen? Denne studien utforsker disse spørsmålene

Ut ifra ulik teori og forskning ligger det en forventning om at ungdom i dag viser symptomer på depresjon (Bjerke, 2000; Falck-Ytter, 2006; Kessler & Wang, 2009; Kringlen, 1999; NOVA, 2015; Rudolph, 2009). Det er også forventet at ungdom vil vurdere sitt eget utseende og egen kropp negativt (Bjerke, 2000; Burns, 1982; Kringlen, 1999; NOVA, 2015; Sirius et al., 2009; Smith, 2010; Tiggemann, 2005). Denne vurderingen vil også trolig ha en sammenheng med eventuelle depressive symptomer (Almeida, Severo, Araújo, Lopes, & Ramos, 2012; Bjerke, 2000; NOVA, 2015; Stein, 1996). Det ligger også en antagelse om en kjønnsforskjell ved både depressive symptomer og utseendedimensjonen av fysisk selvoppfatning, hvor jenter scorer systematisk lavere enn gutter (NOVA, 2015; Sirius et al., 2009; Soest & Wichstrøm, 2014; Tiggemann, 2005). Denne studien er ute etter å se på sammenhengene mellom vurderingen ungdom i videregående gjør av egen attraktivitet, utseendemessig og kroppslig, opp mot eventuelle symptomer på depresjon.



Dette er en kvantitativ studie som fokuserer på mulige sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer blant elever i videregående skole.

Studiens problemstilling er: *Hvilke sammenhenger er det mellom syn på egen kropp og utseende, og symptomer på depresjon?*

For å belyse problemstillingen stilles det fire forskningsspørsmål. De to første forskningsspørsmålene fokuserer på kjønnsforskjeller i utvalget, mens de to siste baserer seg på utvalget som helhet.

- 1. Er det forskjell mellom gutter og jenter i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*
- 2. Er det forskjell mellom gutter og jenter i rapporterte depressive symptomer?*
- 3. Er det forskjell mellom ungdom som viser symptomer på depresjon og ungdom som ikke gjør det i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*
- 4. I hvilken grad kan syn på egen kropp og utseende eller selvvurd predikere symptomer på depresjon?*

I et spesialpedagogisk perspektiv er psykisk helse og selvoppfatning viktige temaer i med tanke på psykososial forebygging (Befring, 2012). Denne studiens intensjon er å bidra til denne diskursen. I dagens skole fokuseres det på livskvalitet gjennom psykososial forebygging, slik som forebygging mot mobbing eller psykisk helseproblematikk (Helseth, Christophersen, & Lund, 2007). Det å bygge opp motstandsdyktighet tidlig kan hindre fremtidige psykososiale og psykiske plager for alle barn og unge. For å oppbygge seg en motstandsdyktighet mot sårbare situasjoner, er det viktig å bygge opp empati, mestringsforventning, optimisme, tro på seg selv og ikke minst selvtillit. Disse egenskapene påvirker hvordan barn og unge håndterer ulike utfordringer i livet (Befring, 2012). Ungdomstiden er en sårbar periode i seg selv og er derfor en svært viktig periode for forebyggingsarbeid. Det er i ungdomsårene grunnlaget for helserelatert atferd legges (Sosial og helsedepartementet, 2000). Eventuelle sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer er viktig i forhold til kunnskap som bidrar i skolens videre forebyggingsarbeid.



## 2. TEORETISK GRUNNLAG

For å belyse problemstillingen vil den teoretiske delen av studien gjøre rede for psykisk helse og se nærmere på begrepet depresjon. Deretter beskrives begrepet selvoppfatning med fokus på utseededimensjonen av fysisk selvoppfatning.

### Psykisk helse

World Health Organization (2016) beskriver god psykisk helse som en tilstand der individet har mulighet til å bidra i samfunnet, kan realisere sine muligheter, arbeide produktivt og håndtere normalt stress som livet fører med seg. Psykisk helse handler om å være i en tilstand av mentalt velvære. Psykisk lidelse er et klinisk paraplybegrep for alt som anses som en svikt i psykisk helse og kan defineres som: *«et klinisk betydningsfullt atferdsmessig eller psykologisk syndrom eller mønster som opptrer hos et individ og som er ledsaget av nåværende ubehag (dvs. ubehagelig symptom), eller funksjonssvikt (dvs. svikt på et eller flere viktige funksjonsområder), eller vesentlig økt risiko for død, smerte, invaliditet eller viktig tap av frihet...»* (Malt, Retterstøl, & Dahl, 2003s.9). Psykososiale problemer er et underbegrep av psykisk lidelse og brukes når en tenker seg at det er samfunnsmessige utfordringer som er årsaken til psykiske lidelser eller plager. Det vil si at årsaken til problematikken ligger i utfordringer sosialt og mellommenneskelig (Sosial og helsedepartementet, 2000).

Det å ha en god psykisk helse kan begrunnes på ulike måter. Med et klinisk medisinsk utgangspunkt kan det begrunnes i at man ikke kan påvise noe galt ved et individ etter å ha brukt ulike medisinske eller psykiatriske undersøkelsesmetoder. Det som derimot er svært viktig å tenke på er at psykisk helse innebærer noe subjektivt. Psykisk helse er knyttet til en persons følelse av livskvalitet, det å ha det godt og være tilfreds med livet. Det handler også om evnen et individ har til å tilpasse seg samfunnets forventninger. En god psykisk helse handler derfor om hvor godt et individ klarer å tilpasse seg verdiene og atferdsmønstrene i samfunnet. Naturligvis med hensyn til variasjonen og mangfoldet blant individer og normalen i samfunnet i dag (Malt et al., 2003).

Det er vanskelig å skille mellom hvilke plager som stammer fra lidelser og hvilke som henger sammen med negative sosiale belastninger, ettersom dette er noe som varierer fra individ til individ. Derfor er det viktig å forholde seg til psykososial helseproblematikk og en mer klinisk forståelse av psykisk helse, som en helhet. Man kan tenke seg at det å oppleve psykiske plager

kan være en belastning som kan føre til mer alvorlige lidelser. Ved å referere til psykososiale plager eller problemer som en del av begrepet psykisk lidelse antar man at de sosiale og samfunnsmessige forholdene kan påvirke psykiske lidelser, og derfor blir også forebyggingsarbeid en viktig faktor (Sosial og helsedepartementet, 2000). En av de mest utbredte psykiske plagene eller lidelsene i samfunnet er depresjon.

## **Depresjon**

Depresjon er ikke en spesifikk psykisk lidelse, men en stemningslidelse, også kalt affektiv lidelse. Det er en tilstand som kan forekomme i perioder og kan kjennetegne flere ulike psykiske lidelser som er preget av endring i stemning hos individet (Malt et al., 2003). Man kan dele stemningslidelser knyttet til depresjon i to. Det er de som har unipolar lidelse, det vil si kun depresjon, fra alvorlig til mild grad. I tillegg har man de som har en bipolar lidelse. Dette blir også kalt manisk depressiv og er de som lider av både depresjon og mani. Disse menneskene har maniske og depressive svingninger (Kringlen, 1999).

Det finnes mange vanlige symptomer på depresjon, eller depressive episoder. Det varierer fra de mest alvorlige som selvmordstanker til selvbekreidelse, og lav selvfølelse (Malt et al., 2003). Mange som lider av depresjon kan oppleve mangel på glede i hverdagen og interesse for vanlige aktiviteter. Symptomer inkluderer også pessimistisk tenking, tristhet, oppgitthet, tretthet, lite energi, lav vitalitet, forstyrrelser av appetitt og søvn og langsommere handling og tenking. Man lider ikke av depresjon om man er trist eller nedstemt i perioder. En depresjon er noe som går utover hverdagen mye mer enn periodevis dårlig humør eller nedstemthet. Depresjon påvirker både kropp, følelser og atferd (Kinsella & Kinsella, 2006; Kringlen, 1999; Malt et al., 2003).

De mest alvorlige formene for depresjon sies å være biologisk og genetisk nedarvet. Hvis foreldre har slitt med depresjon i noen form, er det større sjanse for at deres barn også vil gjøre det. Lettere former for depresjon er ofte knyttet til miljø og handler om det psykososiale, samfunnet og utfordringer sosialt og mellommenneskelig. Opplevelser i livet slik som mobbing, dødsfall, sykdom, kjærlighetssorg eller foreldres skilsmisse er alle faktorer som kan utløse depresjon. Unge som er i risikozonen biologisk vil da spesielt være utsatt hvis de vokser opp i et miljø med andre risikofaktorer, som kan gi negative opplevelser i livet (Kringlen, 1999; Rudolph, 2009).

Depresjon er en av de mest utbredte lidelsene som eksisterer og koster samfunnet enorme summer penger hvert eneste år. Problematikk knyttet til depresjon rapporteres stadig yngre mennesker og er en av lidelsene som oftest kommer tilbake etter endt behandling (Baldwin & Birtwistle, 2002; Kessler & Wang, 2009). For jenter sies det at risikoen for å oppleve depresjon i løpet av livet er så mye som på 40%, mens det for gutter er 20% (Kringlen, 1999).

### **Ungdom og økning i depressive symptomer**

Depresjon er vanligere i ungdomsårene enn i barneårene (Baldwin & Birtwistle, 2002). Ungdomstiden er også en periode med spesielt høy risiko for å utvikle depresjon. Symptomer starter ofte i 13-15 års alderen og ungdoms livskvalitet og velvære kan påvirkes av dette (Rudolph, 2009). Ungdom som sliter med psykiske plager kan reagere ulikt på dette. Problemene som oppstår kan være eksternaliserende ved at noen ungdom kan ty til stoff, alkohol eller aggressivitet for å skjule eller dekke over depresjonen sin. Problemene kan også være internaliserende. Dette beskriver ungdom som sliter med lav selvtillit, håpløshet og tristhet, når de opplever plager med angst eller depresjon (Kringlen, 1999; Sosial og helsedepartementet, 2000). Det viser seg at gutter oftere tyr til eksternaliserende atferd, mens det er mest utbredt med internaliserende problemer hos jentene. Det er også jentene som er mest sårbare for slik problematikk i ungdomstiden (Sosial og helsedepartementet, 2000). Hele 10% av ungdom antas å ha så store plager med psykosomatiske lidelser at de trenger profesjonell hjelp (Sosial og helsedepartementet, 2000). NOVA (2015) viser også en systematisk forskjell mellom kjønnene når det kommer til psykisk helse, hele 25% av jenter mellom 15-16 år rapporterer symptomer på depresjon og hver tredje jente er lite fornøyd med seg selv. Det sies at det er lettere å utvikle psykiske lidelser når man har psykiske plager og derfor kan man da også anta at forebygging av psykiske plager kan ha god effekt (Sosial og helsedepartementet, 2000). Ettersom ulik forskning viser at de siste tiårene har det vært en økning i depressive symptomer blant ungdom (Falck-Ytter, 2006; NOVA, 2015; Soest & Wichstrøm, 2014), bør blikket rettes hit.

### **Samfunnets påvirkning på ungdoms mentale helse**

I dagens samfunn er det et fokus på utdanning og det er vanskelig å få en jobb uten en utdanning. Dette betyr at man må gjøre det bra på skolen for å få en karriere. De som velger å ikke gå skole, sees som «dropouts», og må raskest mulig inn i skolesystemet for å ikke havne utenfor (Hegna, Ødegård, & Strandbu, 2013). Ehrenberg (2009) ser depresjon som en naturlig

konsekvens av dagens individualiserte samfunn, ettersom de eneste ungdommen kan skyldes på når noe mislykkes er dem selv. Hegna et al. (2013) stiller også spørsmålet om det disiplinerte utdanningssamfunnet er med på å skape økt psykisk stress hos ungdom i dag. Det å havne utenfor og ikke henge med er risikofaktorer for psykiske plager. Ungdom som skiller seg ut fra sine jevnaldrende og ikke henger med på samfunnets krav, er i risikozonen for å havne utenfor. Det å føle at man ikke hører hjemme i samfunnet henger også ofte sammen med psykiske plager. Det å ha en annerledes kulturell, sosial eller økonomisk bakgrunn kan også være faktorer som påvirker dette. En vanskelig hjemmesituasjon og negative livshendelser er også ofte utslagsgivende for psykisk helseproblematikk. Det er ungdommens egen evne til å håndtere og mestre de ulike faktorene og det sosiale nettverket, sammen med andre beskyttende faktorer, som gjør at de mestrer hverdagen. Det betyr at skole, barnehage og andre fritidsordninger i teorien kan bidra som en beskyttende faktor for ungdom i dag, hvis de retter fokus mot forebygging av psykisk helseproblematikk (Sosial og helsedepartementet, 2000).

Mestring av psykiske belastninger i ungdomstiden er med på å sette standarden for en senere i livet. Det viser seg at de som ikke mestrer psykiske belastninger i ungdomstiden er stabilt mer psykisk syke gjennom hele livet (Sosial og helsedepartementet, 2000). Soest og Wichtrøm (2014) påpeker i sin studie at mellom 2002 og 2010 har forekomsten av depressive symptomer kun steget signifikant hos jenter, og stiller seg undrende til hvorfor. Forskning viser at stadig flere ungdommer, da spesielt jenter, viser symptomer på depresjon (Falck-Ytter, 2006) og ettersom depresjon ofte er tilbakevendende, er det derfor spesielt viktig å forebygge denne typen vansker allerede i ungdomsårene (Rudolph, 2009).

I dagens samfunn vokser barn og unge opp med alle muligheter, og det å realisere seg selv og «være seg selv» er blitt et slags påbud (Ehrenberg, 2009). Man skal mestre helse, kropp, skole, hverdag og ikke «henge etter» de jevnaldrende (Hegna et al., 2013). Ungdom sies å være den aldersgruppen som har størst fokus på utseende og kropp og i tillegg er det den gruppen som er mest selvkritiske og vurderer seg selv mest negativt (Smith, 2010). De menneskene som er spesielt disponert for depresjon er personer med lav selvfølelse, de som vurderer seg selv negativt (Bjerke, 2000; Kringlen, 1999). Noen av faktorene som kan være med på å forklare økningen i depresjon er ungdoms endring i livsstil de siste årene, endring i verdier og nettopp en endring i selvoppfatning (Sweeting, West, Young, & Der, 2010). Nyere forskning viser at det å være misfornøyd med egen kropp har sammenheng med depressive symptomer, spesielt

blant de som ønsker å bli tynnere (Almeida et.al., 2012). Almeida et.al. (2012) viser til at det faktisk er sterkere sammenheng mellom ønsket om å bli tynnere og depressive symptomer hos ungdom som er normalvektige. Hvordan vurdering og oppfattelse ungdommen har av egen kropp, og utseende kan derfor spille en stor rolle når det kommer til psykisk helseproblematikk slik som depresjon (Bjerke, 2000). Et viktig nøkkelbegrep er derfor ungdommens selvoppfatning.

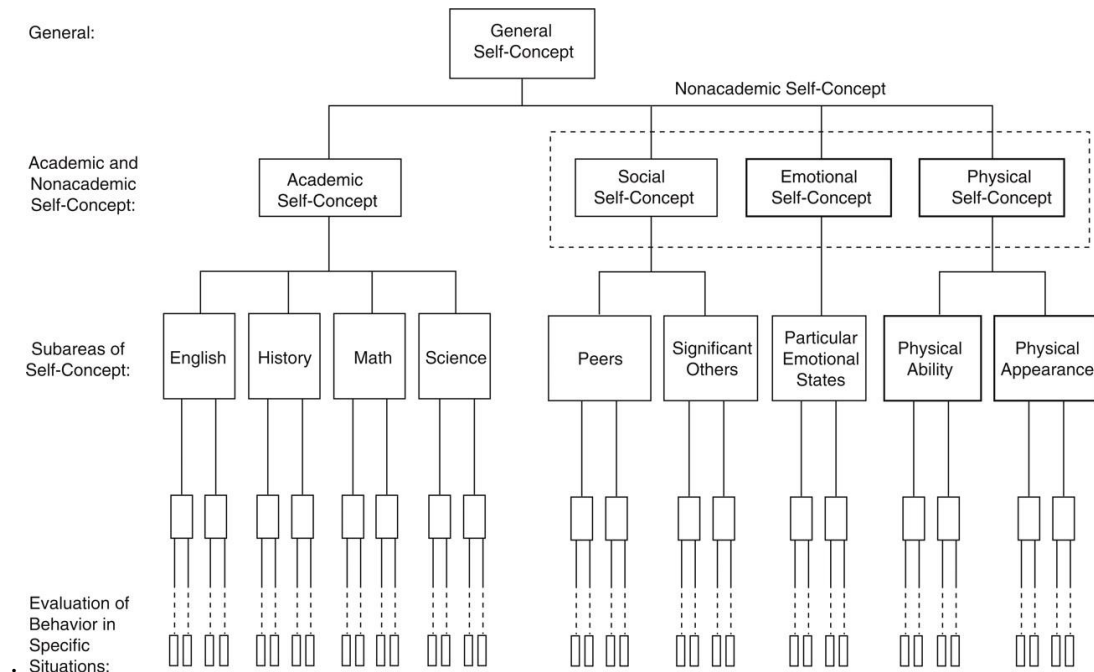
### **Selvoppfatning**

Selvoppfatning kan defineres som «..*enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten en person har om seg selv*» (Skaalvik & Skaalvik, 1996. s.15). Selvoppfatningen består av ulike elementer, både en kognitiv forståelse av seg selv og også en mer emosjonell og selvvurderende del (Bjerke, 2000). Begrepet har lange tradisjoner og i engelsk litteratur brukes ofte begrepet «self-concept». Marsh og Shavelson (1985) beskriver self-concept som en persons opplevelser av seg selv, noe som er formet gjennom interaksjon med miljøet rundt seg og sine erfaringer i dette miljøet. Selvoppfatning består av alt det et menneske vet om seg selv, men den forklarer ikke hvem man er, bare hvem man tror man er. Det handler om hvem man tror man kan bli og hva man tror man kan oppnå. Selvoppfatningen er den holdningen man har til seg selv, en holdning basert på selvbilde og selvevaluering av det vi ser i oss selv (Burns, 1982). Selvoppfatning er et overordnet begrep, og i pedagogikken har man knyttet begrepet særlig opp mot prestasjoner, læring og motivasjon i skolen. Skaalvik og Skaalvik (1996) beskriver to ulike tradisjoner av forskning i fagfeltet rundt selvoppfatning og selvet. De kaller disse for forventningstradisjonen og selvvurderingstradisjonen. I dette studiet vil fokuset ligge på selvvurderingstradisjonen.

Selvvurderingstradisjonen knyttes opp mot den affektive komponenten, og menneskets verdsettelse av seg selv. I denne tradisjonen handler det om å forstå den overordnede komponenten av selvoppfatningen, menneskets selvverd. Selvverd handler om hvordan vi verdsetter oss selv, og i hvilken grad vi aksepterer den vi er. Begrepet kan sees i sammenheng med de engelske begrepene «self-esteem» eller «self-worth» og er det overordnede begrepet for et menneskets generelle selvvurdering og også hvordan en verdsetter seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Den emosjonelle vurderingen vi som mennesker gjør av oss selv har betydning for mange viktige områder i livet, da også spesielt innenfor psykisk helse (Bjerke, 2000).

## Selvoppfatningens kompleksitet

Shavelson, Hubner og Stanton (1976) representerer selvvurderingstradisjonen og har utviklet en hierarkisk modell for å representere kompleksiteten bak begrepet selvpfatning (se modell 1). De viser til at selvpfatning er hierarkisk og flerdimensjonal og kan deles inn i ulike områder. Akademisk selvpfatning handler om spesifikk selvpfatning innenfor ulike fag. Ikke-akademisk selvpfatning representeres ved tre ulike grupper: sosial selvvurdering, emosjonell selvvurdering og fysisk selvvurdering. De viser til at både den akademiske selvpfatningen, og den ikke-akademiske selvpfatningen består av undergrupper. Disse består igjen av de selvvurderingene man gjør av adferd i spesifikke situasjoner innenfor de ulike sub-områdene (Shavelson et al., 1976).



**Model 1:** Shavelson, Hubner og Stanton (1976) hierarkiske modell for «self-consept».

Shavelson et. al. (1976) sin modell er anerkjent og har vært objekt for mye forskning og modifisering. Selvpfatning anerkjennes i dag som flerdimensjonal men det er mindre støtte til den hierarkiske oppbyggingen (Hattie, 1992). Marsh, Smith, og Barnes (1983) påpeker at det er vid enighet om å dele selvpfatningsbegrepet inn i akademisk og ikke akademisk selvpfatning med påfølgende undergrupper. Forskning viser at det ikke er sterke nok korrelasjoner til å sette akademisk og ikke akademisk selvpfatning sammen til en felles



generell selvoppfatning (Burns, 1982; Marsh & Shavelson, 1985; Marsh, et al., 1983). Allikevel beskriver modellen kompleksiteten som ligger i selvoppfatning.

Hattie (1992) er en av forskerne som er uenig i at selvoppfatning er så hierarkisk som den fremstår i modellen. Han viser til at selvoppfatning er kognitivt konstruert av hvert enkelt individ. Han mener at selvoppfatning ikke bare påvirkes av ulike undergrupper men innebærer en verdivurdering. Hvert individ har en oppfatning av seg selv i ulike aspekter ved livet. Man kan for eksempel oppfatte seg selv som dyktig og flink i matematikk, eller motsatt, men det behøver ikke ha en innvirkning på akademisk selvoppfatning. Det som påvirker selvoppfatningen bestemmes ut ifra hva individet selv føler er verdifullt. Selvoppfatning handler nemlig ikke bare om kunnskap om seg selv, men verdiene, evalueringene og de følelsene vi knytter til denne kunnskapen (Hattie, 1992). Den oppfatningen vi har av oss selv er derfor ikke bare knyttet til evner eller kunnskap, den henger sammen med hva vi selv føler er viktig. Det er denne ulike verdivurderingen av aspekter ved selvet, og om man aksepterer seg selv på disse områdene som er båndet mellom selvoppfatning og selvtillit (Hattie, 1992). Vårt selvilde påvirker vår selvtillit som igjen påvirker våre handlinger og vår atferd (Burns, 1982). Derfor er det viktig for mennesker å være god nok innenfor de områdene de selv dømmer som viktige, med høy verdi (Hattie, 1992).

### **Fysisk selvoppfatning**

Man kan ha en bevisst vurdering, forventning eller oppfatning til seg selv innenfor mange arenaer i livet. Dette innebærer både i det sosiale, det fysiske, det akademiske, det emosjonelle og det moralske. Begrepet dekker alle typer aspekter. Derfor er det viktig at man konkretiserer hvilken eller hvilke sider ved selvoppfatningen man prater om når man bruker selvoppfatning som begrep (Skaalvik & Skaalvik, 1996). I denne studien er det den utseendedimensjonen ved fysisk selvoppfatning og generell selvoppfatning representert ved selvverd, som er mest relevant (se modell 1). Fysisk selvoppfatning er en områdespesifikk selvoppfatning og handler om hvilken verdi en person gir til seg selv fysisk. Begrepet kan sees som todelt mellom fysisk-evne og fysisk- utseende (Hattie, 1992; Shavelson et al., 1976). Videre i studien brukes begrepet fysisk selvoppfatning om fysisk- utseende.

En måte å teste fysisk selvoppfatning på er gjennom Marsh, Richards, Johnson, Roche, og Tremayne (1994) selvutfyllingsskjema: physical self-description questionnaire (PSDQ). Den er

bygget på Shavelson et. al. (1976) sin modell, sammen med nyere forskning og ønsker å dekke de ulike aspektene ved fysisk selvoppfatning. Her stilles spørsmål om elleve aspekter av fysisk selvoppfatning: Helse, koordinasjon, utseende, fleksibilitet, sportslig kompetanse, utholdenhet, styrke, kroppsfett, aktivitet, generell fysisk selvoppfatning, i tillegg til selvtillit (Marsh et al., 1994). Spørsmålene brukt i spørreskjema i denne studien baserer seg på denne undersøkelsen.

Den fysiske selvoppfatningen viser seg å ha stor betydning for vår totale selvoppfatning. Det å være ansett som attraktiv gjør at andre mennesker behandler en på en annen måte enn de som ikke ansees som det (Stein, 1996). Etersom selvoppfatning, selvtillit og selvverd henger sammen med hva vi som individer føler og tenker er verdifullt vil den også endre seg i ulike stadier av livet. Forskning viser at det som er mest knyttet til selvbildet og selvtillit hos ungdom er oppfattelse av eget utseende og attraktivitet (NOVA, 2015; Smith, 2010).

### **Faktorer som påvirker selvoppfatningen**

I tråd med selvvurderingstradisjonen og Hattie (1992), kan man tenke seg selvoppfatning som en helhetlig personlig verddivurdering av selvet. Det er både biologiske, utviklingsmessige og sosiale prosesser som gjennom livet former selvoppfatningen. Det er en dynamisk kognitiv konstruksjon, av kunnskap og forståelse om seg selv i ulike aspekter ved livet. I møte med våre erfaringer, kulturen vi lever, våre signifikante andre og våre verdier endres oppfattelsen av oss selv. Den endres sammen med utviklingen av intellekt og kognitive evner, når man tilpasser seg nye prosesser og sosiale situasjoner. Selvoppfatning endres i løpet av hele livet og påvirker hvordan vi reagerer, tenker og forholder oss i ulike situasjoner (Demo, 1992; Hattie 1992).

Selvoppfatning kan sees som en sosial konstruksjon, ved at den påvirkes i stor grad av det miljøet man vokser opp i (Shavelson et al., 1976). I ungdomstiden modnes det kognitive, det seksuelle og tilpassing til nye sosiale roller er spesielt viktig. Selvoppfatningen påvirkes av disse biologiske, sosiale og mentale endringene. Det er viktigere og viktigere med forståelsen av seg selv som et voksent individ, og barndommens forståelse av seg selv forsvinner gradvis. Som barn er man mer avhengig av bekreftelse og tilbakemelding fra foresatte som standard for selvvurdering. Rundt 16 års alderen endres forståelsen av seg selv utfra disse ytre standardene og tilbakemeldinger, til mer fokus på indre og personlig glede og standarder for egen lykke (Demo, 1992). I tillegg til biologiske og utviklingsmessige prosesser så er de «signifikante andre», altså de menneskene rundt en som betyr mest i ulike deler av livet, i stor grad med på å

forme selvoppfatningen. Deres meninger og holdninger til oss former hvordan vi ser oss selv. I tidlige år er det foresatte som er de viktigste, men med alderen blir det viktigere og viktigere med jevnaldrendes meninger og reaksjoner (Harter, 1996). Vi som mennesker får konstant tilbakemelding på vårt fysiske utseende gjennom andre menneskers reaksjoner til oss. Ungdom er da naturlig opptatt av seg selv og sitt utseende og hva andre mener om dem (Burns, 1982; Smith, 2010). Den sosiale responsen man får på utseende og kropp påvirker vårt kroppsbilde og dermed også vår fysiske selvoppfatning. I ung alder lærer man at det ikke er positivt å avvike for mye fra idealet i samfunnet, fra den kulturelle stereotypien i kroppsfasong og størrelse (Burns, 1982).

Ifølge Rosenberg (1979) er andres vurdering, sosial sammenligning, attribusjon og psykologisk sentralitet faktorer som påvirker selvoppfatningen. Selvoppfatningen påvirkes av andres vurderinger, med utgangspunkt i hvilken måte de menneskene rundt en verdsetter og ser en. Den påvirkes også av den sosiale sammenligningen og vurderingen en gjør av seg selv i forhold til andre. En av hovedarenaene ungdom gjør seg erfaringer igjennom er ulike digitale medier. Hverdagen er mer og mer digitalisert og store deler av sosialisering, underholdning, opphenting av informasjon og kommunikasjon foregår gjennom bruk av mediene (Aasebø & Melhuus, 2005). Hva som er dagens idealer og sosiale normer blir spredt gjennom sosiale medier (Sirus et al., 2009; Smith, 2010), slik som Instagram eller Facebook. I ungdomstiden er det jevnaldrende som er de viktigste rollemodellene og som man verdsetter tilbakemelding fra. Ungdommens kroppsbilde påvirkes av hvordan deres jevnaldrende fremstår i disse sosiale mediene. Dessverre er det slik at undervektige og svært trente kropper ofte spres som idealet gjennom mediene, og det er disse standardene som blir normen for hva som er pent nok, eller trent nok (Smith, 2010).

Attribusjon handler om hvilke årsaksforklaringer vi gir til hendelser i dagliglivet. Det handler om hvor man legger «skylden» for egen eller andres atferd og holdninger. Årsaksforklaring kan påvirke selvoppfatningen, utfra om man attribuerer holdninger og atferd til indre eller ytre krav (Rosenberg, 1979). Hvis en attribuerer holdninger og reaksjoner til ytre krav, og ikke til indre holdninger man selv er ansvarlig for, kan en tenke seg at det vil få konsekvenser for selvoppfatningen. Dette henger sammen med hva en føler er verdifullt og hvordan en vurderer seg selv i forhold til dette, og det kalles psykologisk sentralitet. Psykologisk sentralitet handler om hva som er viktig for individet (Rosenberg, 1979). Selvoppfatning baserer seg på mange

ulike komponenter (Shavelson et al., 1976), og hvilke komponenter som er viktige for individet påvirker i størst grad den totale vurderingen av selvet. Hvis en ser den fysiske delen av selvoppfatningen som verdifull vil den totale selv vurderingen i stor grad avhenge av den. Dette betyr at hvordan vi vurderer oss selv i forhold til hva vi selv ser som verdifullt, påvirker vårt selvverd. Når ungdoms selv bilde er sterkt knyttet til hvordan de ser ut (NOVA, 2015), kan man tenke seg at en negativ vurdering av eget utseende og kropp, sammen med en attribusjon til ytre samfunnsmessige krav, vil kunne påvirke selvoppfatningen negativt.

### **Ungdom, kropps bilder og samfunnets idealer**

Idealkroppen og idealet for skjønnhet er forskjellig utfra tid og kultur, men i de fleste kulturer er det smale jenter med former og større muskuløse gutter som går igjen som idealer (Burns, 1982; Sirus et al., 2009). Mobbing, kallenavn og ulike kommentarer er ofte knyttet til kropp og utseende. Disse hendelsene kan påvirke vår selvtillit og bildet vi har av vår egen kropp, altså vårt kropps bilde. Kroppen vår er noe vi må leve med, og hvis man ikke møter de kulturelle standardene kan dette ha stor påvirkning på vår fysiske selvoppfatning (Burns, 1982).

Vårt kropps bilde er en av faktorene som påvirker vår fysiske selvoppfatning. Kropps bilde skapes av de følelsene og oppfattelsene vi har av kroppen vår (Sirus et al., 2009). Vårt kropps bilde handler om hvordan vår kropp fremstår for oss selv. Det er det bildet vi skaper i hodet vårt av vår egen kropp (Greene, 2011). Kropps bilde er et mentalt bilde, som ikke nødvendigvis behøver å være objektiv sannhet. Mens fysisk selvoppfatning handler mer om en oppfattelse og vurdering av seg selv som «tynn, tykk, pen eller stygg» så handler kropps bilde om den affektive delen av vurderingen. Det handler om de følelsesmessige tankene knyttet til egen kropp, som om man blir stresset eller nedstemt av at man er tynn, tykk eller lignende (Burns, 1982; Greene, 2011; Stein, 1996). Kropps bilde handler om hvordan man tror og tenker selv at man ser ut, hvordan man føler om eget utseende og hvordan man ønsker å se ut (Sirus et al., 2009). For ungdom handler kropps bilde i stor grad også om hvilke reaksjoner andre mennesker gir på deres kropp. Den tolkningen ungdommen gjør av disse reaksjonene og deres egen oppfattelse av det ideale kropps bilde (Burns, 1982).

Det ideale kropps bildet er et bilde som skapes av ungdommen selv. Dette bildet bygger på sammenligninger, opplevelser og identifikasjoner med andre menneskers kropper, sammen med samfunnets normer og idealer (Burns, 1982; Smith, 2010). Både fysisk selvoppfatning og

kroppsbilde påvirkes av persepsjon. Det vil si at en ungdom kan både oppfatte seg selv som overvektig og også påvirkes av dette negativt ved stress, eller nedstemthet, men ikke objektivt sett være overvektig utfra vekt, høyde og kroppsfasong (Stein, 1996). Det viser seg at det er en sterk negativ korrelasjon mellom det å ha et negativt kroppsbilde, fysisk selvoppfatning og fysisk selvverd (Sirus et al., 2009).

I ungdomstiden endres og utvikles det kognitive, det sosiale, det emosjonelle og ikke minst det fysiske. Kroppen og utseendet endres drastisk, barn får flere voksne trekk og blir da også veldig bevisst på sitt eget fysiske utseende. Selvtillit viser seg også å synke i ungdomstiden. Endringer i eget kroppsbilde er uunngåelig i ungdomstiden da store fysiske og psykiske endringer hører med i puberteten. Det er derfor store sjanser for å utvikle en selvkritisk fysisk selvoppfatning, for ungdom (Burns, 1982; Smith, 2010; Stein, 1996). Pubertetens biologiske endringer påvirker hvordan ungdommen ses på av andre og hvordan de ser seg selv, kroppsbildet endres. Samfunnet i dag fremhever idealer for utseende og kropp og skaper noen kulturelle normer eller standarder for hva som er det «vakre» eller «perfekte» (Burns, 1982; Stein, 1996). Dersom ungdom anser det å ha en fin kropp og være attraktiv som verdifullt, vil deres plassering av seg selv innenfor normene, kunne påvirke deres fysiske selvoppfatning og kunne gi utslag i selvtillit (Hattie, 1992; Smith, 2010).

NOVA (2015) forteller at ungdom i ungdomsskolealder rapporterer mange typer helseproblematikk, både fysisk slik som hodepine eller mageknip, men også psykisk ved bekymring, stress og dårlig selvbilde. Rapporten viser systematisk kjønnsforskjell i helseplagene. Det er gjennomgående jenter som har lavest selvtillit, er minst fornøyd med eget utseende og sliter mest med stress og depresjon. De fremhever også at fokuset på helse blant ungdom er økende. Det er blitt «kult» å være sunn og de med psykisk helseproblematikk viser seg også å være de som er minst fornøyd med helsen sin. Det er spesielt lavt selvbilde hos de unge som viser tegn på psykisk helseproblematikk, særlig blant jentene.

## **Oppsummering av studiens teoretiske grunnlag**

For å ikke falle utenfor, men heller kunne bidra i dagens samfunn, er det å ha en god psykisk helse sentralt (World Health Organization, 2016). Ungdom i dag viser tegn på depresjon, noe som kan knyttes opp mot vansker samfunnsmessig og mellommenneskelig. Symptomer på depresjon henger sammen med psykososiale problemer, og de som opplever disse vanskene er i fare for å utvikle mer alvorlige lidelser (Sosial og helsedepartementet, 2000; Malt et.al., 2003). I ungdomstiden er det høy risiko for å utvikle depresjon og vanskene viser seg i både internaliserende og eksternaliserende atferd hos ungdommen (Rudolph, 2009; Kringlen, 1999; Sosial og helsedepartementet, 2000). Det er en økning i symptomer på depresjon hos ungdom, og stadig flere unge er i fare for å falle utenfor ikke kunne bidra i samfunnet (Falck-Ytter, 2006; NOVA, 2015; Soest & Wichstrøm, 2014). Man kan spørre seg hva denne økningen kommer av.

Ehrenberg (2009) mener at depresjon er en konsekvens av individualiseringen i dagens samfunn. Det er blitt et krav om å «realisere seg selv». Hvem en er og hvordan en fremstår for andre er derfor svært viktig. Samfunnet i dag fokuserer på skjønnhet og kropp (Burns, 1992). Ungdom har et stort fokus på utseende og å være attraktiv er svært viktig for deres selvoppfatning (NOVA, 2015). Ungdom er også den gruppen som er mest negative til egen kropp og utseende (Smith 2010). Almeida et.al. (2012) viser til at det å være misfornøyd med eget utseende har en sammenheng med psykososial problematikk slik som depressive symptomer. Psykisk helseproblematikk hos ungdom kan derfor sees i sammenheng med den vurderingen ungdom gjør av egen kropp og utseende, den fysiske selvoppfatningen.

Selvoppfatning har mange dimensjoner (Shavelson et. al., 1976). Den vurderende delen omhandler konkrete selvvurderinger og holdninger til en selv. Den har også en emosjonell del, som henger sammen med verdivurdering og selvverd (Bjerke, 2000). Det er den emosjonelle delen av selvoppfatningen som er spesielt viktig for psykisk helse. Det er viktig for mennesker og være bra nok i de områdene av selvoppfatningen vi gir verdi. Selvoppfatning er noe som skapes sosialt i møte med miljøet rundt oss (Marsh & Shavelson, 1985) og det er ulike faktorer som påvirker hvordan vi vurderer oss selv. Rosenberg (1979) fremhever andres vurdering, sosial sammenligning, attribusjon og psykologisk sentralitet som noen av disse faktorene.

Hos ungdom er det viktig i forhold til den fysiske selvoppfatningen å være attraktiv og ha en bra kropp (Hattie, 1992; Burns, 1982). Det er derfor viktig i forhold til andres vurdering å ikke avvike fra idealet i samfunnet (Burns, 1982). Ungdom sammenligner seg med sine jevnaldrende og i dagens samfunn skjer dette gjennom sosiale medier. Med et samfunn som fokuserer på prestasjon og perfektion opplever ungdommen et ytre utseende og kroppspress (Sirus et. al., 2009; Smith, 2010). Ungdoms fysiske selvoppfatning påvirkes av deres kroppsbilde, som igjen er avhengig av persepsjon. Det betyr at det mentale bildet de har av egen kropp behøver ikke nødvendigvis være sant (Greene, 2011). Man kan kanskje tenke seg at samfunnets idealer er vanskelig å leve opp til og dette kan påvirke den emosjonelle vurderingen ungdommen gjør av eget utseende og egen kropp. Det viser seg også at det er en kjønnsforskjell ved både depressive symptomer og fysisk selvoppfatning. Jenter ser ut til å slite mer problematisk rundt psykisk helse og med lav selvoppfatning (NOVA, 2015; Sirius et al., 2009; Soest & Wichstrøm, 2014; Tiggemann, 2005). Ungdoms fysiske selvoppfatning påvirker deres selvtillit og selvilde som igjen henger sammen med psykisk helse.

I forhold til studiens problemstilling ser vi at i et teoretisk perspektiv eksisterer det noen sammenhenger, som kan være med på å belyse videre empiriske funn.





### **3. FORSKNINGSMETODE**

For å besvare problemstillingen: *Hvilke sammenhenger er det mellom syn på egen kropp og utseende, og symptomer på depresjon?* har jeg valgt kvantitativ forskningsmetode og et surveydesign, hvor studien baser seg på en tversnittundersøkelse. Kvantitativ metode er mest gunstig for å besvare problemstillingen ettersom jeg ønsker å finne ut om sammenhenger mellom begreper og fenomener. I tråd med denne metoden har jeg jobbet deduktivt ved å ta utgangspunkt i teori om fysisk selvoppfatning og depresjon. Studien undersøker hypoteser i sammenhenger mellom teoriene, ved hjelp av ulike forskningsspørsmål (Ringdal, 2013). En kvantitativ tversnittstudie med surveydesign er en de vanligste innfallsvinklene i samfunnsvitenskapelig forskning, og egner seg når man ønsker å stille et representativt utvalg standardiserte spørsmål om fenomener i nåtiden (Ringdal, 2013). Problemstillingen søker å finne noe felles for utvalget og dette tversnittstudiet kan gi et øyeblikksbilde, et innsyn i hvordan situasjonen er nå på dette tidspunktet (Ringdal, 2013).

Fordelene med å bruke en spørreundersøkelse er at det legger til rette for et høyt personvern. Det kan gjøres helt anonymt, noe som kan gi flere og ærligere svar. Anonymiteten er avhengig av at en ikke kan koble noen opplysninger til respondentene via for eksempel navn eller fødselsdato. Man kan også nå bredere geografisk. En nettbasert spørreundersøkelse kan gi stort frafall. Vi valgte å bruke papirformat slik for å oppnå mindre frafall av respondenter. Frafall hindres også ved å være til stede i innsamlings situasjonen (Ringdal, 2013).

Ulempene ved å bruke spørreskjema er at respondentene kan svare uten å egentlig forstå spørsmålene, det eksister ikke kontroll for om de forstår det de svarer på. Det kan også være lettere og legge svaret sitt i midten en å være svært enig eller uenig, ettersom spørsmålene som stilles er ganske personlige. Med disse temaene kan svarene også reflektere hvordan ungdommen ønsker å fremstå sosialt. Overdrivelser eller tilfeldige, ikke gjennomtenkte svar er også en fare. Er det spørsmål som er vanskelig å svare på kan ungdommen også gjette seg frem til hva de tror det blir spurt om. Derfor er det viktig å tenke på testsituasjon, sikre anonymitet, ha spørsmål som er enkle og endimensjonale (Furr, 2011).

#### **Utvalg**

Ønsket med denne studien er se hvordan et høyt antall ungdommer svarer på spørsmål knyttet til problemstillingen. Ungdom kan sees som de i alderen mellom 11 og 20 år (Sosial og

helsedepartementet, 2000) og utvalget i denne studien er elever fra tre videregående skoler i Midt-Norge. Skolene som har fått tilbud om å delta i undersøkelsen er tilknyttet prosjektet og var allerede bestemt da jeg kom inn i prosjektet. Ettersom ønsket fra prosjektet var flest mulig respondenter ble deltagerne ikke tilfeldig trukket. Vi benyttet oss heller av klyngeutvalg (Ringdal, 2013). Det vil si at alle som hadde mulighet i tidsrommet hvor undersøkelsen ble gjennomført fikk delta.

### **Spørreskjema**

Måleinstrumentet benyttet er spørreskjemaet «Ung i Trøndelag» (se vedlegg 1). Undersøkelsen er i hovedsak utformet av en gruppe bestående av meg selv, en medstudent og veileder. Spørreskjema har 161 spørsmål fordelt på fem ulike temaer: (1) Bakgrunnsinformasjon, (2) fravær, (3) psykisk helse, (4) undervisning på skolen og (5) fysisk aktivitet og kosthold. Spørreskjemaet er omfattende og dataene samlet inn brukes av ulike parter knyttet til prosjektet. Jeg har i hovedsak stått for utformingen av spørsmål knyttet til psykisk helse. Her har jeg bidratt med spørsmål om symptomer på depresjon og spørsmål om fysisk selvoppfatning. Alle spørreskjemaer ble scannet og lest maskinelt, skjemaene som ikke ble scannet inn korrekt ble manuelt endret i ettertid. Alle dataanalyser er gjennomført ved hjelp av SPSS.

Indikatorer for denne studiens sammensatte mål omtales fortløpende.

### **Fysisk selvoppfatning og selvverd**

Spørsmålene brukt for å måle utseendedimensjonen av fysisk selvoppfatning er hentet fra Klomsten (2006) og er en norsk versjon av Marsh et.al (1994) PSDQ. For å dekke utseende dimensjonen av fysisk selvoppfatning har jeg valgt å ta med aspektene: utseende, kroppsfett og generell fysisk selvoppfatning fra PSDQ (Klomsten, 2006). Jeg har valgt å kalle dimensjonen «utseende» for «attraktivitet» i de videre analysene.

Variabelen attraktivitet handler om ungdommen synes de selv er attraktive. Dette ble målt ved 6 ulike items i spørreskjema. Representert ved: «C1\_7, C1\_9, C1\_12, C1\_13, C1\_19, C1\_22» (se vedlegg 1). Eksempler på disse er: *«jeg er pen og se på»*, *«jeg ser bra ut»*, *«det er ingen som synes jeg er pen»*, *«noen ganger føler jeg meg stygg»*.

Variabelen «kroppsfett» handler om ungdommen føler de er for tykke. Dette ble målt ved 6 ulike items i spørreskjema. Representert ved: «C1\_2, C1\_6, C1\_10, C1\_15, C1\_18, C1\_24» (se vedlegg 1). Eksempler på disse er: «*jeg har for mye fett på kroppen*», «*magen min er altfor stor*», «*jeg er for tykk*».

Global fysisk selvoppfatning handler om ungdommen er positive til egen kropp. Variabelen ble målt ved 6 ulike items i spørreskjema. Representert ved: «C1\_3 C1\_8, C1\_11, C1\_14, C1\_17, C1\_23» (se vedlegg 1). Eksempler på disse er: «*jeg er fornøyd med kroppen min*», «*jeg føler meg vel med kroppen min*», «*jeg føler jeg har en bra kropp*».

I tillegg til disse hovedtemaene har jeg også valgt å bruke variabelen «selvverd». Dette er en variabel jeg ikke har stått ansvarlig for å finne indikatorer til, men det er en relevant variabel som inkluderes en av studiens analyser. Variabelen «selvverd» ble målt ved 6 ulike items i spørreskjema. Representert ved: C1\_1, C1\_4, C1\_5, C1\_16, C1\_20, C1\_21» (se vedlegg 1). Disse spørsmålene er hentet fra Marsh (1990) Self Description Questionnaire-1 og spørsmål utarbeidet av Einar Skaalvik (Pijl, Frostad, & Mjaavtn, 2011). Eksempler på spørsmål er: «*jeg kunne ønske jeg hadde vært annerledes*», «*jeg godtar meg selv slik jeg er*» og «*jeg vil helst være slik jeg er*».

Alle de 24 items ble blandet i tilfeldig rekkefølge i spørreskjemaet og ble stilt som påstander med svaralternativene: «*svært uenig, uenig, verken/eller, enig, svært enig*»

## **Depresjon**

Spørsmålene som måler variabelen depressive symptomer er hentet fra NOVA (2014) ungdata rapport. Spørsmålene er ment for å fange opp symptomer på depresjon.

Variabelen depressive symptomer ble målt ved 6 ulike items i spørreskjema, representert ved: «C2\_1, C2\_2, C2\_3, C2\_4, C2\_5 C2\_6» (se vedlegg 1). Spørsmålene handler om de i løpet av den siste uka har vært plaget av noe av de følgende: «*Følt at alt er et slit*» «*Hatt søvnproblemer*», «*Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert*», «*Følt håpløshet med tanke på framtida*» «*Følt deg stiv eller anspent*» og «*Bekymret deg for mye om ting*». Svaralternativene var som følger: «*Ikke plaget i det hele tatt*» «*Lite plaget*» «*Ganske mye plaget*» og «*Veldig mye plaget*»

## **Datainnsamling**

Spørreundersøkelsen ble gjennomført tidlig våren 2016, over fire uker. Alle ungdommer som deltok i undersøkelsen var fylt 16 år. Vi gjorde en vurdering hvor vi valgte la være å sende ut skriv for samtykke til foreldre, dette på grunnlag av alder på respondentene og at spørreskjemaet ikke inneholder sensitive opplysninger. Skolene ble allikevel oppfordret til å dele et informasjonsskriv sendt via mail på egne hjemmesider og skolens læringsplattform (se vedlegg 2). Dette ble gjort slik at foresatte, ansatte og elever kunne lese om undersøkelsen på forhånd og eventuelt kontakte oss ved spørsmål. Alle elever som deltok i undersøkelsen fikk også et informasjonsskriv utlevert sammen med spørreskjemaet ved utfylling, som også beskriver formål med undersøkelsen (se vedlegg 3). Hvilket betyr at alle elevene ble informert om undersøkelsen, men det er usikkert rundt hvor mange av de foresatte som fikk med seg informasjonen. I to av skolene gjennomførte vi undersøkelsen selv, mens den ene skolen ønsket å gjennomføre på egenhånd. Denne skolen fikk tilsendt skriv som forklarte hvordan vi ønsket at undersøkelsen skulle gjennomføres for at utfyllingssituasjonen skulle være mest mulig lik på alle skoler (se vedlegg 4).

## **Kvalitet i undersøkelsen**

I kvantitativ metode ønsker man å måle begreper ved hjelp av tall (Ringdal, 2013). I dette studiet ønsker jeg å måle noen latente begreper, det vil si begreper som ikke kan observeres direkte slik som fysisk selvoppfatning og symptomer på depresjon. For å gjøre disse begrepene målbare knyttes de opp mot noen tallverdier, denne prosessen kalles operasjonalisering (Kleven, 2011d). Tanken er å knytte sammen teori og empiri, slik at man gjør begrepene konkrete for å kunne måle og klassifisere dem. I spørreskjemaet er det derfor ulike spørsmål som sammen skal representere ulike teoretiske begrep. Det er tatt hensyn til at spørsmålene skal være lukkede, konkrete, og ikke ledende. Ideen er å bruke begrepsdefinisjonene til å bestemme ulike indikatorer som tas som tegn på begrepene brukt i handling. Videre vil man gi variablene en verdiskala og alle informantene vil få en verdi på skalaen som representerer en målbar score. Deretter kan man skape sammensatte mål av disse indikatorene som representerer den målbare scoren for begrepet (Kleven, 2011a, Kleven 2011e; Ringdal, 2013).

En av hovedutfordringene ved kvantitativ metode er nettopp det å bruke operasjonaliserte begreper for å måle teoretiske begreper. Det vil aldri være fullt mulig å finne alle spørsmål som trengs for å måle et teoretisk begrep, ettersom egen tolkning vil være ulik fra andres tolkning.

Derfor er det svært viktig å være bevisst på at resultatene mest sannsynlig ikke er helt riktige, dette bør derfor komme frem i forskningen. (Kleven, 2011e, Kleven 2011d; Ringdal, 2013). For å øke både reliabilitet og validitet i denne undersøkelsen er alle indikatorer, videre brukt som sammensatte mål, hentet fra allerede utprøvde og anerkjente spørreskjemaer. Dette er også gunstig for sammenligning av data.

For å vurdere kvaliteten til målene i et spørreskjema ser man på tre egenskaper: dimensjonalitet, reliabilitet og validitet (Ringdal, 2013). For å kunne stole på at resultatene man finner er meningsfulle, er de psykometriske egenskapene til målingene viktige (Furr, 2011). Når man skal måle psykologiske fenomener og begreper som ikke er direkte observerbare, slik som symptomer på depresjon eller fysisk selvoppfatning er kvaliteten på spørreskjemaet og spørsmålene ekstremt viktig. Derfor må man være bevisst på feilkilder (Furr, 2011; Ringdal, 2013). Man kan tenke seg at det er tre ulike kilder til feil når det kommer til å lage spørreskjemaer: utvalgsfeil, prosesseringsfeil og målefeil (Haraldsen, 1999). Utvalgsfeil handler om feil i utvelgelsesprosessen og om de som deltar i undersøkelsen representerer den populasjonen du ønsker. Prosesseringsfeilene handler om selve innlesingen av skjemaene, her er det viktig å overvåke nøye, og kontrollere avvik (Haraldsen, 1999). Spørreskjemaet i denne undersøkelsen er maskinlesbart og alle svar ble skannet. Vi var tilstede under hele prosessen, og kontrollerte skjemaer via datamaskinen underveis. Avvikende skjemaer med mangler eller feil ble gjennomgått manuelt etter skanning. Målefeil i undersøkelsen handler om selve instrumentet, og skjevheter i resultatene. Dette er viktig for undersøkelsens reliabilitet og validitet (Haraldsen, 1999).

### **Reliabilitet**

Reliabiliteten i en undersøkelse handler om pålitelighet, stabilitet, nøyaktighet og konsistens ved måleinstrumentet (Ringdal, 2013). Det er knyttet til hvor lite tilfeldige målefeil undersøkelsen har, og en av måtene man måler denne reliabiliteten på er ved en test for indre konsistens av de sammensatte målene. En av de vanligste testene for dette er bruk av Cronbachs Alpha (Pallant, 2010). Dette er for å undersøke om indikatorene henger sammen, og måler det samme underliggende begrepet. For at indikatorene skal måle ulike nyanser av det samme begrepet bør cronbachs alpha ligge over 0.7, men også under 0.95 (Pallant, 2010; Ringdal, 2013).

Spørsmål som brukes som sammensatt mål for et begrep i denne studien har gjennomgått en reliabilitetstest. For å redusere sjansen for tilfeldige feil og øke reliabiliteten i spørreskjemaet har jeg valgt å bruke allerede utprøvde standardiserte spørsmål med 6 spørsmål for hvert begrep som skal måles. Variabelen attraktivitet er målt ved fire positive og to negativt formulerte spørsmål. Variabelen selvverd er målt med fire positive og to negativt formulerte spørsmål. Dette øker sjansen for å nærme seg en sann score hos de som svarer (Ringdal, 2013). I variabelen kroppsfett er det kun negativt formulerte spørsmål etter som ønsket er å måle om de føler at de er for tykke. I variabelen global fysisk selvoppfatning er ønsket å måle positivitet til egen kropp, derfor er alle spørsmålene positivt vinklet.

### **Validitet**

Validitet handler om spørreskjemaet måler det man ønsker å måle (Pallant, 2010). Mens reliabilitet handler om det empiriske handler validiteten mer om det teoretiske (Ringdal, 2013). Denne målingen kan ikke gjøres ved tall slik som reliabilitet, men handler mer om sammenhengen mellom empiri og teori og operasjonaliseringsprosessen. Systematiske målefeil henger sammen med undersøkelsens validitet og er svært viktig for undersøkelsen og studiens kvalitet. Systematiske målefeil kan komme av at spørsmålene som stilles er uklare, vanskelige eller sensitive. Disse feilene kan oppstå hvis spørsmålene kan misforstås og hvis respondenten ikke forstår, tipper, eller lyver for å beskytte seg selv (Haraldsen, 1999). Derfor er det vesentlig at spørsmålene er entydige og at spørsmålene ikke er ledende på noe vis (Kleven, 2011a). Man bør unngå kompliserte, lange spørsmål eller spørsmål som inneholder begreper som ikke egner seg for målgruppen eller ord med dobbeltbetydning (Pallant, 2010). Validitet i kvantitativ forskning kan deles inn i tre hoveddeler: begrepsvaliditet, indre validitet og ytre validitet (Kleven, 2011d).

Begrepsvaliditet handler om hvordan variablene er målt og om spørsmålene som stilles er egnet for å måle det teoretiske begrepet som er tilsiktet. Det handler om hvor godt det teoretiske begrepet er operasjonalisert, og om målingen som gjøres representerer begrepet (Kleven, 2011d). Systematiske målefeil er en trussel for validiteten, og hvilke spørsmål som stilles er derfor vesentlig. Å jobbe mot god begrepsvaliditet er en av de viktigste jobbene i en slik studie, for å unngå å trekke feil konklusjoner for dataene (Kleven, 2011d; Ringdal, 2013).

Dersom den tolkningen som gjøres av relasjoner mellom variabler er til å stole på har man en god indre validitet. Det er kun knyttet til den tolkningen man gjør av sammenhengene og relasjonen mellom to operasjonaliserte begrep (Kleven, 2011b). I denne studien ønsker jeg å si noe om sammenhengen mellom depresjon og fysisk selvoppfatning som begreper, derfor er det svært viktig at den opprinnelige operasjonaliseringen er god, for at tolkningen av relasjonene skal bli valid. Ytre validitet handler om overførbarhet og om det man konkluderer med kan generaliseres. Her er utvalgsfeil og utvalgets representativitet sentralt (Kleven, 2011c). Når man velger hvem som skal være med i undersøkelsen er det viktig å tenke over utvalget er representativt for populasjonen. I denne studien er verken skolene eller elevene tilfeldig trukket, men alle som var tilstede når innsamlingen pågikk fikk mulighet til å delta. Dette er gunstig for antall respondenter, tid og ressurs sparing. Det er viktig å tenke på at ved å ikke ha en sannsynlighetstrekkning vil ikke resultatene kunne generaliseres til alle i målgruppen (Ringdal, 2013), det vil si ungdom i hele Norge. Hovedformålet med denne undersøkelsen er å undersøke sammenhenger mellom fenomenene depresjon og fysisk selvoppfatning, i tillegg til kjønnsforskjeller i utvalget. Resultatene kan derfor brukes som et sammenligningsgrunnlag for andre undersøkelser og som et bidrag til diskursen rundt ungdom og psykisk helse.

### **Forskningsetikk**

Det finnes ulike normer og retningslinjer en må forholde seg til når en setter i gang et forskningsprosjekt. Det er krav om fullstendig anonymitet, informasjon, samtykke, konsesjon og meldeplikt (Ringdal, 2013). Alle elevene som deltok i undersøkelsen fikk informasjonsskriv før undersøkelsen. Det ble informert muntlig om frivillig deltagelse og anonymitet før utfylling. I dette studiet er ingen personopplysninger innhentet og i henhold til NSD sine regler er derfor ikke prosjektet meldepliktig. Veileder er hovedansvarlig for spørreskjemaet og dataene innsamlet gjennom prosjektet. For bruk av dette materialet, har jeg skrevet under på en avtale (se vedlegg 5).

### **Psykrometriske egenskaper**

Ved å undersøke de psykrometriske egenskapene til målene som skal brukes i studien sikres validitet og reliabilitet til måleinstrumentet. Det er gjennomført deskriptive analyser av alle studiens mål for å undersøke om dataene i studien er normalfordelt, og tilfredsstillende kravene for bruk i videre statistiske analyser, dette presenteres under resultater. Det ble også gjennomført faktoranalyser og reliabilitetstester av måleinstrumentet, ved de temaene som er

relevante for denne studien. Testene er gjort på indikatorer for følgende begreper: depressive symptomer, selvverd og innenfor fysisk selvoppfatning ved (1) kroppsfett (2) utseende/attraktivitet og (3) global fysisk selvoppfatning. Alle de sammensatte målene er skala mål som har utgangspunkt i effektindikatorer (Ringdal, 2013). Alle spørsmålene brukt som indikatorer er velutprøvde og tidligere reliabilitets og validitetstestet.

Faktoranalysene kjøres for å undersøke om indikatorene representerer et avgrenset homogent teoretisk begrep (Ringdal, 2013). Tanken bak faktoranalysene er å undersøke hvilken korrelasjon det er mellom indikatorene, og basert på respondentenes svarmønster søker man etter ett sett av indikatorer. Ønsket er å finne indikatorer som er relativt sterkt korrelert med hverandre, for å representere en faktor, det vil si en dimensjon ved målet. Man ønsker å finne en sammensetning med faktorer som kan representere det teoretiske begrepet man ønsker å måle (Ringdal, 2013). I denne prosessen kan man avklare om noen av indikatorene i den skalaen man har brukt representerer mer enn en latent faktor. Dette gir indikasjon på om indikatorene faktisk representerer et endimensjonalt teoretisk begrep. Her ligger det mulighet for å redusere data, ved eventuelt å fjerne indikatorer (Pallant, 2010; Ringdal, 2013). I følge Pallant (2011) er en høy faktorladning er en ladning på over 0.6 og alle landinger på over 0.4 er akseptable.

Faktoranalyser kan gjøres eksplorerende eller konfirmerende. Ved en konfirmerende faktoranalyse bestemmer man antall faktorer på forhånd, dette er en kompleks metode og brukes gjerne for å teste ut teoretiske målemodeller (Furr, 2011; Pallant, 2010; Ringdal, 2013). Ettersom studien bruker allerede utprøvde skalaer kan man velge å kjøre begge disse type analyser. Jeg har valgt å bruke kun tre av underkategoriene for fysisk selvoppfatning, derfor har jeg valgt å kjøre eksplorerende faktoranalyser. Antall faktorer ble ikke satt på forhånd, men formålet var å undersøke hvor mange dimensjoner som ligger til grunn for korrelasjonene mellom indikatorer i skalaene. På den måten vil faktoranalysen gi mulighet for tolkning av antallet dimensjoner ved de teoretiske begrepene, og jeg kan bekrefte at indikatorene måler et endimensjonalt begrep (Furr, 2011; Pallant, 2010). Estimeringsmetoden brukt i faktoranalysene var Maximum likelihood, med Direct Oblimin som rotasjonsteknikk. Ettersom det kan forventes at faktorene vil korrelere ved hverandre er denne rotasjonsteknikken en god måte å se om empirisk data stemmer overens med den dimensjonalitet som forventes i målene (Furr, 2011; Pallant, 2010). Reliabilitetstestene for indre konsistens er gjort ved cronbachs alpha. Faktoranalyser og reliabilitetstester for de ulike skalaene omtales fortløpende.



## Faktoranalyse og reliabilitetstester for skalaene

Det er gjort faktoranalyser for indikatorene som representerer fysisk selvoppfatning, ved tre ulike dimensjoner: (1) kroppsfett, (2) attraktivitet og (3) global fysisk selvoppfatning. Indikatorene for fysisk selvoppfatning er kjørt i samme faktoranalyse, ettersom alle er hentet fra Klomsten (2006) norske versjon av PDSQ. Resultatene av denne analysen viser at det er tre ulike faktorer (se tabell 1). Spørsmålet er: «Jeg ser bra ut» og ser ut til å lade både på global fysisk selvoppfatning (.484) og attraktivitet (.542). Det er ikke så rart ettersom disse to faktorene korrelerer. Vi ser at cronbachs alpha (se tabell 4) for målet attraktivitet er høy (.872). Reliabilitetstesten viser at hvis indikatoren fjernes vil cronbachs alpha synke (.822). Med korrelasjonsanalysene, faktoranalysene, reliabilitetstestene og tidligere anerkjent forskning som støtte så velger jeg å beholde indikatoren som en del av variabelen «attraktivitet». Faktoranalysene for depressive symptomer og selvverd er gjort separat da indikatorene her er hentet fra ulik forskning.

**Tabell 1:** Faktoranalyse for global fysisk selvoppfatning, kroppsfett og attraktivitet

	Global fysisk selv.	Kroppsfett	Attraktivitet
Jeg er fornøyd med hvordan jeg ser ut og hvordan kroppen min fungerer	,854		
Jeg er fornøyd med kroppen min	,848		
Jeg føler meg vel med kroppen min	,846		
Jeg liker kroppen min	,830		
Jeg føler meg OK med det jeg kan gjøre med kroppen min	,813		
Jeg føler jeg har en bra kropp	,806		
Magen min er for stor		-,907	
Jeg er for tykk rundt midjen		-,897	
Jeg har mye fett på kroppen		-,897	
Jeg veier for mange kilo		-,875	
Andre mennesker synes jeg er tykk		-,755	
Jeg er for tykk		-,752	
Jeg er penere enn de fleste av mine venner			,922
Jeg har et pent ansikt			,816
Jeg er pen og se på			,810
Jeg ser bra ut	,484		,542
Det er ingen som synes jeg er pen			,447
Noen ganger føler jeg meg stygg			,311

Note: Faktormatrix for global fysisk selvoppfatning, kroppsfett, og attraktivitet. Maximum liklihood og oblimin rotasjon. Ladninger under .3 vises ikke.

Faktoranalysen av skalaen for «depressive symptomer» (se tabell 2) viser at alle items lader høyt (.646-.818) og på en og samme faktor. Reliabilitetstesten for det samme målet viser en Cronbachs alpha på .851 (se tabell 4).

**Tabell 2:** *Faktoranalyse for depressive symptomer*

	<b>Selvverd</b>
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	<b>.818</b>
Følt at alt er et slit	<b>.804</b>
Følt håpløshet med tanke på framtida	<b>.785</b>
Bekymret deg for mye om ting	<b>.783</b>
Følt deg stiv eller anspent	<b>.701</b>
Hatt søvnproblemer	<b>.646</b>

Note: Faktormatrix for depressive symptomer. Maximum likelihood og oblimin rotasjon. Ladninger under .3 vises ikke

En faktoranalyse av skalaen for «selvverd» (se tabell 3) viser at alle items lader høyt (.763-.915) og på en og samme faktor. Reliabilitetstesten for det samme målet viser en Cronbachs alpha på .923 (se tabell 4).

**Tabell 3:** *Faktoranalyse for selvverd*

	<b>Selvverd</b>
Jeg liker meg selv slik jeg er	.915
Jeg er fornøyd med meg selv slik jeg er	.886
Jeg godtar meg selv slik jeg er	.863
Jeg vil helst være slik jeg er	.853
Jeg kunne ønske jeg hadde vært annerledes	.806
Jeg er ofte misfornøyd med meg selv	.763

Note: Faktormatrix for selvverd. Maximum likelihood og oblimin rotasjon. Ladninger under .3 vises ikke

Cronbachs alpha for alle målene (se tabell 4) viser i henhold til Ringdal (2013) og Pallant (2010) at indikatorene måler ulike nyanser av det samme underliggende teoretiske begrepet. Videre i studien vil jeg bruke de sammensatte målene som grunnlag for analyser. I målet for kroppsfett har jeg laget et sammensatt mål med de snudde variablene, ettersom alle påstandene var negative. Da vil også i dette målet høy score være positive svar og lav score negative, slik som i de resterende målene.

**Tabell 4:** Cronbachs 'alpha. for sammensatte mål

Variabel	Cronbachs 'alpha
Depressive symptomer	.851
Global fysisk selvoppfatning	.936
Kroppsfett	.929
Attraktivitet	.872
Selvverd	.923

### Statistiske analyser

Resultatene i denne studien baseres på tre ulike statistiske analyser. Korrelasjonsanalyse, uavhengige t-tester og regresjonsanalyse.

### Korrelasjonsanalyse

For å måle styrkeforhold og grad av samvariasjon mellom variablene i denne studien er det brukt Pearson product moment korrelasjon (PM- korrelasjon). Dette er for å se på sammenhengen mellom studiens kontinuerlige variabler. Korrelasjonskoeffisienten vil variere mellom -1 og 1, hvor 0 representerer ingen korrelasjon. En positiv korrelasjon indikerer at den ene variabelen øker samtidig med den andre, mens en negativ korrelasjon indikerer det motsatte (Pallant, 2010; Ringdal, 2013). I følge Pallant (2009) kan en bedømme korrelasjonens styrke ut ifra disse kriteriene: Svak korrelasjon har verdier mellom .10 og .29. Moderat korrelasjon har verdier mellom .30 og .49. Sterk korrelasjon har verdier mellom .50 -1. det er disse kriteriene studien forholder seg til.

### Flere uavhengige t-tester – et utvalg

T-tester kan være med på å belyse om forskjellen i gjennomsnittene mellom ulike grupper er betydningsfulle statistisk (Pallant, 2010; Ringdal, 2013). For å undersøke om det er forskjeller i gjennomsnittet mellom gutter og jenter i de ulike variablene: kroppsfett, global fysisk selvoppfatning og attraktivitet, ble det i studien benyttet en uavhengig t-test. Denne testen brukes for å belyse forskningsspørsmålet: *Er det forskjell mellom gutter og jenter i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*

For å undersøke om det er forskjeller i gjennomsnittet mellom gutter og jenter i variabelen depressive symptomer ble det benyttet en uavhengig t-test. Denne testen vil belyse

forskningsspørsmålet: *Er det forskjell mellom gutter og jenter i rapporterte symptomer på depresjon?*

I variabelen depressive symptomer er det et skille for de som viser symptomer og de som ikke gjør det. Jamfør NOVA (2015) anses de med en score på 3.0 og over som de med symptomer på depresjon. Ved å dele variabelen depressive symptomer inn i to grupper, en for de uten symptomer (gruppe 1) og en for de med symptomer (gruppe 2) kan gruppene brukes som en kategorisk uavhengig variabel, en nominalvariabel, i analysene. Ved hjelp av disse gruppene er det gjennomført en uavhengig t-test for å se om det er signifikante forskjeller mellom gruppen for de uten symptomer på depresjon og gruppen for de med symptomer på depresjon, når det kommer til variablene: (1) kroppsfett, (2) global fysisk selvoppfatning og (3) attraktivitet. Denne testen vil belyse forskningsspørsmålet: *Er det forskjell mellom de som viser symptomer på depresjon og de som ikke gjør det i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*

Det rapporteres om resultatene til de ulike testene i tillegg til effektstørrelse på resultatene. I denne studien brukes eta squared som mål på effektsørrelse. Dette er for å undersøke sammenhengen mellom nominalvariabel, i dette tilfellet kjønn eller symptomer/ikke symptomer på depresjon og studiens kontinuerlige variabler. Ved å bruke eta squared kan man få en forståelse av hvor stor del av variansen i den avhengige variabelen som er forklart av den uavhengige (Pallant, 2010). Da kan vi se på hvor stor del av variansen i de avhengige variablene som kan forklares ut ifra kjønn, eller ut ifra om man har symptomer på depresjoner eller ikke. Resultatet varierer mellom 0 og 1 hvor .01 tilsvarer liten effekt, .06 en moderat effekt og .14 en stor effekt (Pallant, 2010). Disse utregningene er gjort for hånd.

### **Multipel regresjonsanalyse**

Regresjonsanalyse kan anvendes for å undersøke sammenhengen mellom en avhengig variabel og uavhengige variabler. I denne studien er det benyttet en multipel regresjon for å beregne effekten og relasjonene mellom de uavhengige variablene: global fysisk selvoppfatning, attraktivitet, kroppsfett og selvverd, sett opp mot depressive symptomer som en avhengig variabel. Multipel regresjonsanalyse er basert på korrelasjon og kan forklare hvor mye av variansen i den avhengige variabelen som kan forklares av de uavhengige variablene (Pallant, 2010). Her ligger muligheten til å undersøke hvilke faktorer som predikerer symptomer på depresjon, ved å se på hvor mye av variansen i symptomer på depresjon kan forklares ved de

tre målene på fysisk selvoppfatning. Dette gjøres ved å bruke den standardiserte regresjonskoeffisienten til å sammenligne styrken i effektene til de ulike uavhengige variablene (Ringdal, 2013). Den multiple regresjonsanalysen gjennomført i denne studien skal belyse forskningsspørsmålet: *I hvilken grad kan syn på egen kropp og utseende predikere symptomer på depresjon?*



#### 4. RESULTATER

Studiens resultater presenteres ved deskriptiv statistikk, korrelasjonsanalyse av studiens sammensatte mål og resultater av uavhengige t-tester og regresjonsanalyse sett i lys av forskningsspørsmålene.

De tre skolene har til sammen 1176 elever på VG1, VG2 OG VG3. Totalt er det 501 respondenter på spørreskjemaene som gir en svarprosent på 42,6 av det totalt mulige utvalget. Det er 264 registrerte jenter (prosentandel: 52.7 % gj.snitt alder: 17.06, sd: 1) Det er 236 registrerte gutter (prosentandel: 47.1% g.snitt alder: 17.04 sd: 1,26 ).

#### Deskriptiv statistikk av studiens sammensatte mål.

**Tabell 5:** *Deskriptiv statistikk av studiens sammensatte mål*

Variabel	N	Gj.snitt	Sd.	Skjevhet	Kurtosis
Depressive symptomer	498	2,21	.739	.283	-.602
Global fysisk selv.	500	3,47	.955	-.510	-.038
Kroppsfett	500	3,79	1.07	-.551	-.730
Attraktivitet	498	3,12	.839	-.107	-.043
Selvverd	500	3,52	.965	-.421	-.481

For å undersøke hvordan scorene fordeler seg og om målene er omtrentlig normalfordelt ser man på skjevhet og kurtosis. Skjevhet forteller om utvalget er skjevt og eventuelt i hvilken retning. Kurtosis ser på hvordan gjennomsnittet fordeler seg i forhold til en standardisert normalkurve og i hvilken grad fordelingen er «spiss», altså samlet på ett sted. Et ikke-symmetrisk utvalg kalles for skjevt utvalg. En negativ skjevfordeling tilsier at de fleste av scorene ligger mot høyre i et diagram, ved de høye scorene. En positiv skjevfordeling tilsier at de fleste av scorene ligger mot venstre, ved de lavere scorene (Pallant, 2010). En negativ kurtosis med verdier under 0, tilsier at i forhold til en normalfordeling ligger mange av scorene i ytterpunktene. En positiv kurtosis med verdier over 0 tilsier at fordelingen er mer pisset, samlet i midten. I en normalfordeling har både skjevhet og kurtosis verdi lik 0, men det finner man sjelden i sosialvitenskapelig forskning (Pallant, 2010).

I den deskriptive statistikken ser vi at variabelen depressive symptomer har en tilnærmet symmetrisk skjevhet (.283). Global fysisk selvoppfatning er svakt venstreskjev (-.510),

kroppsfett er svakt venstreskjev (-.551). Attraktivitet har en tilnærmet symmetrisk skjevhet (-.107) og selvverd har en tilnærmet symmetrisk skjevhet (-.421). Kurtosis for alle variablene er negative som tilsier at flere av scorene i havner i ytterpunktene enn ved en normalfordeling. Det er allikevel gode resultater for både skjevhet og kurtosis da ingen verdier er over 1. Det er viktig å bemerke at denne studien har et stort utvalg, så derfor vil ikke skjevhet eller kurtosis påvirke analysene på noen vesentlig måte, men det er nyttig for å beskrive fordelingen og karakteristikker i utvalget (Pallant, 2010).

I den deskriptive statistikken (se tabell 5) ser vi også at ungdommen i gjennomsnitt vurderer seg på den positive siden i forhold til global fysisk selvoppfatning (3.47), kroppsfett (3.79), attraktivitet (3.12) og selvverd (3,52). I variabelen depressive symptomer er det et skille for de som viser symptomer og de som ikke gjør det. Jamfør NOVA (2015) anses de i utvalget med en score på 3.0 og over, som de som viser symptomer på depresjon. Hvis vi ser på den deskriptive statistikken for studiens mål (se tabell 5) ser vi at gjennomsnittet ligger under denne scoren (2.21).



## Korrelasjonsanalyse av studiens sammensatte mål

**Tabell 6:** Pearsons korrelasjoner i studiens sammensatte mål

Variabler	1	2	3	4	5
1. Depressive symptomer	-				
2. Global fysisk selvoppfatning	-.423**	-			
3. Kroppsfett	-.360**	.644**	-		
4. Attraktivitet	-.370**	.747**	.501**	-	
5. Selvverd	-.495**	.845**	.604**	.707**	-

*Note: Korrelasjoner er signifikante på .000 nivået (\*\*)*

I henhold til Pallant (2010) har alle variablene i korrelasjonsanalysen minst en moderat korrelasjon med hverandre. Vi ser at attraktivitet, korrelerer høyt med kroppsfett (.501), og med global fysisk selvoppfatning (.747). Kroppsfett og global fysisk selvoppfatning korrelerer også høyt med hverandre (.644). Depressive symptomer korrelerer moderat negativt med alle andre variabler, og ligger på grensen til en høy korrelasjon med selvverd (-.495). Den negative korrelasjonen depressive symptomer har med de andre variablene gir en indikasjon på retningen til eventuelle påvirkninger. Denne analysen er et nyttig bakteppe videre i studien, ettersom den viser tydelige sammenhenger mellom alle studiens mål.

## Er det forskjell mellom gutter og jenter i hvordan de opplever egen kropp og utseende?

**Tabell 7:** *Kjønnsforskjeller i kropps fett, global fysisk selvoppfatning og attraktivitet*

Variabel		Gj.snitt	Sd.	t	df	sig.	eta squared
<b>Kropps fett</b>	Jenter	3.53	1.08	-5.88	497	.00**	.06
	Gutter	4.08	.99				
<b>Global-fysisk s.</b>	Jenter	3.28	.98	-4.89	496,9	00**	.05
	Gutter	3.68	.87				
<b>Attraktivitet</b>	Jenter	2.88	.79	-7.18	496	00**	.09
	Gutter	3.39	.81				

*Note: Korrelasjoner er signifikante på .000 nivået (\*\*)*

I t- testen for variabelen kropps fett vises en signifikant forskjell i scorene for jenter og gutter. Effektstørrelsen i forskjellen i gjennomsnitt er moderat (.06). Det vil si at 6% av variansen i gjennomsnittet for kropps fett kan forklares i kjønn. Jenter scorer i gjennomsnitt .55 lavere enn gutter, som vil si at jenter opplever seg selv som tykkere enn gutter.

I t-testen for variabelen global fysisk selvoppfatning vises en signifikant forskjell i scorene for jenter og gutter. Effektstørrelsen i forskjellen i gjennomsnitt er liten (.05). Det vil at 5% av variansen i gjennomsnittet for global fysisk selvoppfatning kan forklares i kjønn. Jenter scorer i gjennomsnitt .404 lavere enn gutter, som vil si at jenter i gjennomsnitt har en lavere global fysisk selvoppfatning.

I t- testen for variabelen attraktivitet vises en signifikant forskjell i scorene for jenter og gutter. Effektstørrelsen i forskjellen i gjennomsnitt er moderat (.09). Det vil si at 9% av variansen i gjennomsnittet for attraktivitet kan forklares i kjønn. Jenter scorer i gjennomsnitt .52 lavere enn gutter som vil si at jenter i gjennomsnitt har en mer negativ oppfatning av egen attraktivitet.

Disse testene viser at det er signifikante forskjeller mellom jenter og gutter i hvordan de opplever egen kropp og utseende. Jenter er systematisk mindre fornøyd med egen kropp, anser seg selv som mindre attraktiv og føler seg tykkere enn gutter.

## Er det forskjell mellom gutter og jenter i rapporterte depressive symptomer?

**Tabell 8:** *Kjønnsforskjeller i depressive symptomer*

Variabel		Gj.snitt	Sd.	t	df	sig.	eta squared
<b>Depressive symptomer</b>	Jenter	2.41	.69	6.69	495	00**	.08
	Gutter	1.98	.71				

*Note: Korrelasjoner er signifikante på .000 nivået (\*\*)*

I t-testen for variabelen depressive symptomer vises en signifikant forskjell i scorene mellom jenter og gutter. Effektstørrelsen i forskjell i gjennomsnitt er moderat (.08). Det vil si at 8% av variansen i gjennomsnittet for depressive symptomer kan forklares i kjønn. Jenter scorer i gjennomsnitt .43 høyere enn gutter. Denne testen viser at det er signifikante forskjeller mellom gutter og jenter når det kommer til å vise depressive symptomer.

For å gjennomføre videre analyser ble utvalget delt i to grupper, en gruppe for de med depressive symptomer og en gruppe for de uten depressive symptomer. 18% av det totale utvalget havner i gruppen for de med depressive symptomer. 81.9% havner i gruppen uten depressive symptomer. Totalt sett er det 23% av jentene i utvalget som havner i gruppen med symptomer og 12,7% av guttene gjør det samme.

## Er det forskjell mellom ungdom som viser symptomer på depresjon og ungdom som ikke gjør det, i hvordan de opplever egen kropp og utseende?

**Tabell 9:** Forskjeller mellom gruppe med symptomer og uten symptomer i kropps fett, globalfysisk selvoppfatning og attraktivitet.

Variabel		Gj.snitt	Sd.	t	Df	sig.	eta squared
<b>Kropps fett</b>	Uten symptomer	3.97	.97	6.87	114,28	.00**	.09
	Symptomer	3.03	1.2				
<b>Global-fysisk Selvoppfatning</b>	Uten symptomer	3.62	.88	7.89	495	00**	.11
	Symptomer	2.79	.99				
<b>Attraktivitet</b>	Uten symptomer	3.23	.79	5.94	119.75	00**	.07
	Symptomer	2.62	.89				

Note: Korrelasjoner er signifikante på .000 nivået (\*\*)

I t-testen for forskjeller i gjennomsnitt i variabelen kropps fett vises en signifikant forskjell mellom gruppen uten symptomer og gruppen med symptomer. Effektstørrelsen i forskjell i gjennomsnitt er moderat (.09). Det vil si at 9% av variansen i gjennomsnittet for kropps fett kan forklares i om de er uten eller med symptomer på depresjon. De uten symptomer scorer i gjennomsnitt .93 høyere enn de med symptomer. Det vil si at de som havner i gruppen med symptomer på depresjon gjennomsnittlig ser seg selv som tykkere enn de i gruppen uten depressive symptomer. I t-testen for gjennomsnitt i variabelen global fysisk selvoppfatning vises en signifikant forskjell i gjennomsnittene mellom gruppen uten symptomer og gruppen med symptomer. Effektstørrelsen i forskjell i gjennomsnitt er moderat (.11). Det vil si at 11% av variansen i gjennomsnittet for global fysisk selvoppfatning kan forklares i om de er uten eller med symptomer på depresjon. De uten symptomer scorer .83 høyere enn de med symptomer. Det vil si at de som havner i gruppen med symptomer på depresjon gjennomsnittlig er mindre fornøyd med egen kropp en de i gruppen uten symptomer. I t-testen for forskjell i gjennomsnitt i variabelen attraktivitet vises en signifikant forskjell i gjennomsnittet mellom gruppen uten symptomer og gruppen med symptomer. Effektstørrelsen i forskjell i gjennomsnitt er moderat (.07). Det vil si at 7% av variansen i gjennomsnittet i attraktivitet kan forklares i om de er uten eller med symptomer på depresjon. De uten symptomer scorer .61 høyere enn de med symptomer. Det vil si at de som havner i gruppen med symptomer gjennomsnittlige anser seg selv som mindre attraktive enn de i gruppen uten symptomer.

## I hvilken grad kan syn på egen kropp og utseende predikere symptomer på depresjon?

**Tabell 10.** Resultat av multippel regresjonsanalyse.

	<i>b.</i>	<i>sig</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
<b>Kropps fett</b>	-.103	.046*	.01
<b>Global-fysisk s.</b>	.049	.551	.00
<b>Attraktivitet</b>	-.038	.526	.00
<b>Selvverd</b>	-.488	.00**	.20

Avhengig variabel: Depressive symptomer: uten symptomer/med symptomer

\* Signifikant på .05 nivået \*\* Signifikant på .000 nivået

Den multiple regresjonsanalysen kan gi en indikasjon på hvordan de uavhengige variablene påvirker den avhengige (Pallant, 2010).

Den uavhengige variabelen som har den sterkeste påvirkningen på depressive problemer er variabelen for selvverd med en Beta verdi på -.448, dette er også et statistisk signifikant resultat (sig.000). Variabelen selvverd har et 95% konfidensintervall mellom -.457 og -.230. Det vil si at når scoren for depressive symptomer øker med 1, vil scoren for selvverd i gjennomsnitt minke med .448. Som vil si at de som har et lavt selvverd vil i større grad vise depressive symptomer.

Den uavhengige variabelen som har den nest sterkeste påvirkningen på depressive symptomer er kropps fett med en beta verdi på -.103. Dette er også et statistisk signifikant resultat (sig .046). Variabelen kropps fett har et 95% konfidensintervall mellom -1.40 og -.001. Det vil si at når scoren for depressive symptomer øker med 1, vil scoren for kropps fett i gjennomsnitt synke med .103. Som vil si at de som opplever seg selv som tykke vil i større grad vise depressive symptomer.

Denne testen viser at de uavhengige variablene for global fysisk selvoppfatning (beta .049) og attraktivitet (beta -.038) ikke har en statistisk signifikant påvirkning på depressive symptomer.



## 5. DISKUSJON

Denne studien ønsker å belyse følgende problemstilling: *Hvilke sammenhenger er det mellom syn på egen kropp og utseende, og symptomer på depresjon?* For å belyse problemstillingen empirisk, er det brukt følgende forskningsspørsmål stilt for å undersøke eventuelle sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer:

*Er det forskjell mellom gutter og jenter i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*

*Er det forskjell mellom gutter og jenter i rapporterte depressive symptomer?*

*Er det forskjell mellom ungdom som viser symptomer på depresjon og ungdom som ikke gjør det i hvordan de opplever egen kropp og utseende?*

*I hvilken grad kan syn på egen kropp og utseende eller selvvurdere predikere symptomer på depresjon?*

For videre drøfting løftes studiens sentrale funn frem. Deretter drøftes de empiriske funnene i lys av studiens teoretiske grunnlag og det svares på studiens problemstilling.

### **Studiens sentrale funn**

Det er tre sentrale funn i sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning og depressive symptomer i denne studien. Korrelasjonsanalysen av studiens sammensatte mål viser at depressive symptomer har en tydelig sammenheng med hvordan en vurderer egen kropp og utseende. Vi finner også at de som har symptomer på depresjon ser seg selv som tykkere, mindre attraktive og er mindre fornøyde med egen kropp enn de som ikke har symptomer på depresjon. Resultatene viser også at ungdom med et lavt selvvurd i større grad vil vise depressive symptomer. Det er to sentrale funn når det kommer til kjønnsforskjeller i denne studien. Jenter føler seg tykkere, er mindre fornøyd med egen kropp og anser seg selv som mindre pen enn det guttene gjør. Vi ser også at jenter viser i større grad tegn på depresjon enn gutter. Det er faktisk hele 23 % av jentene i dette utvalget som viser symptomer på depresjon.

### **Depressive symptomer**

I dagens samfunn er det mange unge som sliter psykisk og det er en økning i psykososial problematikk. Depressive symptomer er blitt vanlig i ungdomstiden og dukker opp hos stadig yngre mennesker (Baldwin & Birtwistle, 2002; Bjerke, 2000; Falck-Ytter, 2006; NOVA, 2015; Soest & Wichstrøm, 2014). Denne studien har vist at 18% av ungdommen viser depressive

symptomer. I tråd med forskning er problematikken like reell hos ungdom i videregående skole som ungdom i ungdomskolen. Dette er bekymringsfullt ettersom depresjon er en av lidelsene som en ser blir vanligere som begrunnelse for uføretrygd (NOVA, 2015). Det er også bekymringsfullt ettersom depresjon kan hindre deltagelse i samfunnet og være en trussel mot ungdommens livskvalitet i hverdagen (Kinsella & Kinsella, 2006; Kringlen, 1999; Malt et al., 2003).

Med en så stor andel av ungdommen som viser tegn på depresjon kan en spørre seg hva dette stammer fra. Sosial og helsedepartementet (2000) viser til at lettere former for depresjon kan ha sammenheng med psykososial problematikk, det vil si noe samfunnsmessig og mellommenneskelig. I henhold til Ehrenberg (2009) er depresjon da en naturlig konsekvens av samfunnet vi lever i dag? Ungdom sees som spesielt usatt for individualiseringen og presset i samfunnet på å være perfekt og å lykkes (NOVA, 2015). Vi kan kanskje se kravet om å leve opp til samfunnets kropp og skjønnhetsidealer i sammenheng med økningen i psykiske helseproblematikk.

### **Fysisk selvoppfatning og påvirkningsfaktorer**

Ungdom sees som de som er mest selvkritiske til eget utseende og det kan se ut til at fysisk selvoppfatning i stor grad påvirker ungdommens totale selv vurdering (Smith, 2010). Man kan spørre seg om hvorfor kropp og utseende er så viktig for ungdom. Det kan stamme fra de ytre kravene fra samfunnet, men det er kanskje også en faktor som alltid har vært tilstede på grunnlag av de biologiske endringene i fysisk og kognitivt (Stein, 1996). Dagens kultur fremmer utseende og kropp som viktig. Med de biologiske endringene ungdommen gjennomgår er det kanskje ikke så rart at de blir svært bevisst på hvordan de ser ut, og hvordan andre ser dem.

Dårlig fysisk selvoppfatning henger sammen med det mentale bildet ungdommen har av egen kropp (Burns, 1982; Greene, 2011). Deres kroppsbilde har ikke nødvendigvis sammenheng med en objektiv sannhet. Det kan være at ungdommen er kritiske til egen kropp og utseende på grunn av idealene skapt av sosiale medier. Kanskje kan idealene i samfunnet påvirke kroppsbildene til ungdom, slik at de ser seg selv som mindre attraktive og er mer misfornøyde med egen kropp?



Uansett er det tydelig at selvoppfatning påvirkes av mange faktorer. Det er for det første enighet om at selvoppfatning er noe som skapes sosialt (Burns, 1982; Hattie, 1992; Marsh & Shavelson, 1985; Shavelson et al., 1976). Sosial sammenligning og psykologisk sentralitet er viktige faktorer (Rosenberg, 1979) og ungdommens fysiske selvoppfatning påvirkes av kulturen de lever i.

I dagens samfunn sammenligner ungdom seg selv med jevnaldrende og forbilder gjennom fremstillinger på sosiale medier. Norske bloggere som fikser på eget utseende står som rollemodeller for barn og ungdom i møte med voksenlivet. Ungdom står ved et skille i livet hvor de skal finne ut hvem de er, og det er krav om å «være seg selv» (Ehrenberg, 2009). Det å leve opp til kravene i samfunnet, prestere på alle områder, samtidig som man skal være «seg selv» er en stor og krevende oppgave. Hva er egentlig å være pen nok, tynn nok og trent nok? Kroppsbildet påvirkes av andres reaksjoner til egen kropp og de følelsesmessige tilknytningene vi har til tanker om egen kropp er viktige for selvoppfatningen (Burns, 1982; Greene, 2011).

Hvordan andre vurderer ens kropp og utseende er svært viktig for ungdom. Det å ha et bra utseende og en fin kropp er en psykologisk sentral faktor. Utseende påvirker hvordan andre mennesker behandler deg, og det å være attraktiv er en sosial inngangsbillett. Det å ha venner er også en annen viktig faktor som påvirker selvverd (NOVA,2015). Ungdom sammenligner seg med jevngamle og kulturen rundt seg. Dagens kroppsidealer kan være vanskelig å leve opp til. Sosial sammenligning og tilbakemeldinger fra jevnaldrende har betydning for ungdommens fysiske selvoppfatning og deres kroppsbilde. Hvis man ikke lever opp til sine idealer kan dette da påvirke den psykiske helsen?

### **Psykisk helse og fysisk selvoppfatning**

En god psykisk helse avhenger av et godt selvverd og denne studien viser at de med et lavt selvverd vil i større grad vise symptomer på depresjon. Denne studien viser også at selvverd har en signifikant påvirkning på depressive symptomer. Hvis de depressive symptomene øker vil selvverd minke (-.488). Selv om vi ikke kan si noe om kausalforholdene her kan det fortsatt bety at selvverd har en viktig rolle i den psykiske helsen og hos ungdom er selvverd sterk knyttet til utseende (NOVA, 2015).

Denne studien viser også at depressive symptomer har en tydelig sammenheng med hvordan ungdommen vurderer egen kropp og utseende. De som har symptomer på depresjon ser seg selv som tykkere, mindre attraktive og er mindre fornøyde med egen kropp. Det støtter opp rundt troen på at hvordan ungdom vurderer eget utseende og kropp henger sammen med symptomer på depresjon (Almeida et al., 2012; Bjerke, 2000; NOVA, 2015). Det kan også vise til at en god psykisk helse henger sammen med hvordan ungdommen vurderer seg selv (Kringlen, 1999), da spesielt innenfor utseende.

### **Kjønnsforskjeller**

Det ser ut til at det er jenter som har lavest fysisk selvoppfatning og sliter mest med psykososial problematikk. Denne studien viser systematiske forskjeller mellom jenter og gutter når det gjelder hvordan de opplever egen kropp. Resultatene støtter forskning som viser om at jenter har en mer negativ oppfatning av seg selv, de føler seg tykkere, er mindre fornøyd med egen kropp og anser seg selv som mindre pen enn det guttene gjør (Sirus et al., 2009; Smith, 2010; Tiggemann, 2005). 23 % av jentene i dette utvalget har depressive symptomer, dette er ikke overaskende nært Nova (2015) med sine 25%. Det er også signifikant forskjell mellom jenter og gutter. Dette stemmer overens med tidligere forskningspåstander om at jenter rapporterer mer psykiske plager og kan bygge opp under argumentet at psykisk helseproblematikk er vanligere hos jenter (Bjerke, 2000; Burns, 1982).

Hva kan være årsaken til dette? Kanskje er det slik at jenter er mer opptatt av egen eller andres fremstilling i blogger, på instagram eller facebook. Det er mulig at gutter rett og slett er mer robuste. Forskningen viser at jenter er mest utsatt for samfunnets press på å være perfekt (Sirus et al., 2009). Er det sånn at jenter legger større verdi i det å være attraktiv og tynn enn det gutter gjør? Serier slik som «Helt Perfekt» fremmer jenter som de mest utsatte, og de største bloggerne er kvinner. Kanskje er det slik at det er søte jenter og tøffe gutter som er idealet i samfunnet og derfor er dette et større problem for jentene. Internett er allemannseie og tilgangen er ubegrenset. Stadig yngre jenter legger ut bilder av seg selv for å vise frem utseende og kropp. Kanskje er mediene med på å forverre problematikken? Man kan undres over om kropp og skjønnhetspress er en del av samfunnet som alltid har vært tilstede, men er i større grad synliggjort de siste tiårene, ved økning i bruk av sosiale medier.

I denne studien viser 12,7% av guttene depressive symptomer. Det er en gruppe som er lite drøftet og diskutert. Det er «vanlig» at jenter sliter med denne problematikken, hva med guttene? Kanskje er det en større barriere for gutter og innrømme eller bekrefte at de sliter med denne problematikken enn det er for jentene. Det kan også være at det er mindre psykologisk sentralt, og dermed mindre viktig for gutter med utseende og kropp. Disse dimensjonene av selvoppfatning kan være mindre verdifulle for gutter enn for jenter. I forhold til fysisk selvoppfatning er det i denne studien målt utseendedimensjonen av begrepet. Om en hadde målt fysiske evner i tillegg, ville man kanskje fått andre resultater? Det er også viktig å bemerke at den gruppen gutter som faktisk viser depressive symptomer, kan se ut til å bli litt oversett både i forskning og i mediebildet.

### **Verdivurdering, fysisk selvoppfatning og samfunnet**

Det er hvilke kvaliteter og evner som er verdifulle for ungdommen som i størst grad påvirker deres vurdering av seg selv (Hattie, 1992; Rosenberg, 1979). Selvoppfatning handler derfor om hvem man tror man er i forhold til det en gir verdi (Hattie, 1992). For ungdom kan det se ut som om utseende og kropp er noe de gir høy verdi. Utseende og kropp er viktig for å definere hvem de er, og hvis en havner utenfor det en anser som «normalen» vil dette kunne påvirke selvverd som viser seg å ha sterk sammenheng med psykisk helse. Det betyr at samfunnets idealer kan påvirke ungdommens syn på seg selv nok til at det går utover deres psykiske helse. Trente, sunne og vakre kropper i mediebildet setter en standard, som for noen kan være umulig å leve opp til. Kan mediebildet være med på å skape den store endringen i livstil og verdier (Sweeting et. al., 2010) hos ungdom i dag? Dette vil igjen være med på å påvirke deres selvoppfatning og selvverd. Kan det være at de ungdommene som i størst grad lar seg påvirke av disse idealene og vektlegger kropp og utseende er i størst risiko for å utvikle depresjon?

Med hensyn til teoretisk grunnlag og studiens resultater, kan det se ut som ungdommen gir den fysiske delen av selvoppfatningen høy verdi. Det betyr at den i stor grad vil påvirke deres selvbilde. Man kan derimot ikke bekrefte dette. En av hovedutfordringene når man måler selvoppfatning er nettopp verdivurderingen vi gir til de ulike komponentene. Mennesker er forskjellige og vil derfor legge ulik verdi i komponenter av selvoppfatningen (Hattie, 1992; Rosenberg, 1979). Det kan være viktig å tenke på når en skal si noe om resultater av selvoppfatningsmålinger. En kan si noe om spesifikk selvoppfatning innenfor ulike deler av

selvoppfatning, men for å se sammenhengen av disse vurderingene med selvverd må en også måle verdivurderingene hvert individ gir de ulike aspektene.

### **Sammenhenger mellom syn på egen kropp og utseende og symptomer på depresjon.**

De empiriske funnene i denne studien viser at de som har symptomer på depresjon systematisk vurderer sin egen kropp og eget utseende mer negativt enn de som ikke har disse symptomene. Den viser også at selvverd kan predikere om man får depressive symptomer. Empirien viser også at ungdom viser tegn på depresjon og mange vurderer seg selv negativt. Jenter er systematisk mer negative og opplever gjennomsnittlig mer depressive symptomer gutter. Det teoretiske grunnlaget i denne studien fremhever betydningen av verdivurdering i de ulike sidene av selvoppfatning, og at selvverd bygger på disse verdivurderingene. Vår fysiske selvoppfatning har sterk sammenheng med vårt kroppsbilde og kroppsbilder baserer seg på de emosjonelle tilknytningene vi har til de vurderingene vi gjør. Det teoretiske rammeverket fremhever derfor den emosjonelle delen av selvoppfatning som vesentlig. Resultatene i denne studien vil kunne si noe om hvilken vurdering ungdommen gjør av egen kropp, utseende men ikke noe om hvilken verdi disse vurderingene har for dem, eller hvilke følelser som er knyttet mot dette.

Empirien viser at depressive symptomer har sterk sammenheng med vurderingen av eget utseende, kropp og med selvverd, men den kan ikke fortelle om årsaksforhold. Det betyr at vi ikke vet om det er syn på egen kropp og utseende som påvirker om man viser symptomer på depresjon, eller om det er symptomer på depresjon som påvirker syn på egen kropp og utseende. Hvis vi ser empirien i sammenheng med det teoretiske grunnlaget kan vi allikevel tenke oss at vurderingen ungdommen gjør av egen kropp og utseende og kan påvirke psykisk helse. Studien gir en indikasjon på at det er sammenhenger mellom psykisk helse og hvordan ungdom ser egen kropp og eget utseende. Dette kan derfor bidra til samfunnets diskurs rundt ungdom, psykisk helse og forebygging.

## **Metodiske betraktninger**

Denne studien har tatt utgangspunkt i et tversnittdesign, noe som er gunstig i forhold til tidsbruk og som del av et større prosjekt. Det kan bemerkes at elevene kan oppleve ulik grad av symptomer på depresjon og se sin egen kropp og utseende forskjellig i ulike deler av året. Derfor gir ett tversnittstudie kun et innblikk i hvordan situasjonen er på tidspunktet for undersøkelsen (Ringdal, 2013). Samtidig støtter studien annen forskning som viser økning i depressiv problematikk blant ungdom og spesielt blant jenter. Studien viser også sammenheng mellom depressive symptomer og fysisk selvoppfatning. Ved å ikke ha en sannsynlighetstrekkning vil heller ikke resultatene kunne generaliseres til alle i målgruppen, og dette gjør at studiens ytre validitet ikke er like høy som om utvalget var trukket tilfeldig (Ringdal, 2013).

## **Feilkilder**

Det er viktig å tenke på at det kan være feilkilder med hensyn til respondentenes tolkning og reaksjon på spørsmålene, et eksempel på dette sosial ønskelighet. Dette dukker ofte opp når spørsmålene inneholder temaer som er personlige og sensitive. Dette kan føre til systematiske målefeil og være en trussel for validiteten i studien (Ringdal, 2013). I denne studien kan man også tenke seg at nyanseforskjellene mellom selvverd og global fysisk selvoppfatning er små. Det kan være mulighet for at ungdommen kan ha vansker for å skille mellom i hvilken grad de vurderer seg fornøyd med egen kropp, og i hvilken grad de aksepterer og verdsetter seg selv. Hvordan respondentene tolker, reagerer på spørsmålsformuleringer og deres motivasjon for å svare, er feilkilder som en vanskelig å unngå i alle undersøkelser som bruker et spørreskjema.

## **Skjevhet**

I denne studien ser vi at variabelen global fysisk selvoppfatning og variabelen kroppsfett er begge svakt venstreskjeve. Det kan se ut til at mesteparten av scorene derfor ligger i de lavere scorene. Det betyr at ungdommen er fornøyd med egen kropp og ikke føler seg tykke. Noe av årsaken til dette kan være de direkte spørsmålene disse to variablene innehar. Det er kanskje lettere og svare i de ekstreme verdiene på spørsmål som er konkrete slik som «jeg er for tykk» eller «jeg er fornøyd med kroppen min». Det er en viktig betraktning å ta med i forhold til studiens andre variabler, som har spørsmål som kanskje kan være vanskelige og være «svært enig» eller «svært uenig» i.

## **Kausalretninger**

Til tross for forankring i ulike teorier og tidligere studier kan en heller ikke si noe om kausalretningene mellom variablene i denne studien. Eksempelvis kan en lav fysisk selvoppfatning føre til at man opplever nedstemthet, håpløshet og symptomer på depresjon. Men symptomer på depresjon og pessimistisk tankegang kan medføre at en tenker negativt om egen kropp og utseende. Det kan se ut til at det er et behov for flere studier som sier noe om årsaker og sammenhenger over tid, slik som longitudinelle studier gjør (Ringdal, 2013).

## **Signifikans og effektstørrelser**

For at resultatene skal være interessante for fagfeltet er det gjort signifikanstester i denne studien. Det er flere signifikante resultater, men det er viktig å være bevisst på at ved et stort utvalg, slik som i denne studien, blir ofte resultatene signifikante (Ringdal, 2013). Effektstørrelsene presentert ved eta squared viser betydningen av de signifikante funnene. Derfor kan det være viktig å påpeke at effektstørrelsene funnet i denne studien i hovedsak er moderate, men mellom gutter og jenter i global fysisk selvoppfatning er den lav.

## **Begrepsvaliditet**

Med hensyn til studiens begrepsvaliditet er det også noen bemerkninger. Selvoppfatning er et stort komplekst og viktig begrep, og denne studien har mange sider ved selvoppfatningen som ikke er målt. Spørsmålene brukt som indikatorer er hentet fra allerede utprøvde måleinstrumenter, men det er mange andre variabler som kunne vært tatt hensyn til. Jeg har valgt å bruke kun tre av skalaene under fysisk selvoppfatning for å representere ungdommenes syn på egen kropp og utseende. Å bruke disse skalaene frittstående var et valg jeg tok ut ifra problemstilling og valg av teori. Jeg gjorde dette ettersom jeg så disse skalaene som gunstige for å dekke fenomenet i problemstillingen. Derfor er min egen tolkning av hva som måler syn på kropp og utseende vesentlig for hvilken resultater studien baserer seg på. Dette er viktig å være bevisst på i forhold til begrepsvaliditeten i studien.

Relabilitetstestene og cronbachs alpha scorene gir indikasjoner på at de ulike sammensatte målene i denne studien måler flere nyanser av samme begrep. En kan allikevel aldri være helt sikker på at begrepet dekkes fullstendig. Denne studien dekker kun uteseende dimensjonen av fysisk selvoppfatning. Det kunne kanskje vært gunstig å inkludere alle underkategoriene for fysisk selvoppfatning, spesielt med hensyn til å gå grundigere inn i kjønnsforskjeller.

### **Studiens begrensninger**

Denne studien er en del av et større prosjekt hvor spørreskjemaet ble utarbeidet tidlig i prosessen. I ettertid ser jeg at jeg kunne hatt godt av lenger tid på å bestemme hvilke teoretiske begreper som skulle måles. En vesentlig del for å forstå sammenhenger mellom fysisk selvoppfatning og psykisk helse er begrepet kroppsbilde. Studien ville kunne besvart problemstillingen på en mer nyansert måte om spørreskjemaet inkluderte den emosjonelle delen knyttet til fysisk selvoppfatning. Det hadde også vært nyttig og undersøkt hvilken verdi ungdommen legger i vurderingen de gjør. Eksempelvis hvis de anser seg selv som tykk, så ville det vært interessant å se om det var viktig for dem å være tynn?

I denne studien er kompleksiteten ved å måle latente begreper ved hjelp av tall ganske tydelig. De teoretiske begrepene jeg har målt har en underliggende emosjonell faktor som er vanskelig å måle ved hjelp av indikatorer. Egen psykisk helse og selvoppfatning er temaer som er sensitive og utspiller seg forskjellig fra individ til individ. Det betyr at det nesten er umulig å stille spørsmål som fanger opp kompleksiteten av begrepene. Kvantitativ metode er kanskje ikke det mest gunstige om man ønsker å forstå dybde og kompleksiteten mellom disse temaene, men den gir en indikasjon på sammenhenger som gir grunnlag for videre forskning. Det ville vært interessant å gjøre en kvalitativ oppfølgingsundersøkelse på de som deltok i denne undersøkelsen for å belyse nettopp den emosjonelle og verdibaserte vurderingen som ligger til grunn.





## **6. AVSLUTTENDE REFLEKSJON**

Denne studiens intensjon er å bidra til diskursen rundt ungdom og psykisk helse, i et forebyggingsperspektiv. Med tanke på psykisk helse bekrefter studien at ungdom viser tegn på depresjon. Studien viser at symptomer på depresjon har sammenheng med fysisk selvoppfatning innenfor eget utseende og egen kropp. Selvverd ser ut til å henge sammen med symptomer på depresjon. Det er også en stor andel av ungdom som ikke viser noen symptomer på depresjon. De vurderer ikke seg selv som tykke, er misfornøyd med egen kropp eller ser seg selv som mindre attraktiv. I et forebyggingsperspektiv kan man tenke seg at de ungdommene som ikke viser tegn på depresjon eller har lav fysisk selvoppfatning, har en motstandsdyktighet de andre ikke har. Kanskje har de en evne til å anse egne holdninger og reaksjoner som noe de selv er ansvarlige for, istedenfor å legge skylden på ytre faktorer. Det er en mulighet for at de har bygget seg opp en motstandsdyktighet, ved selvtillit og tro på seg selv som hjelper dem å håndtere samfunnets krav. Å bygge opp denne motstandsdyktigheten er svært viktig for enkelt individer for å sikre en god livskvalitet.

Denne studiens resultater tyder på at det er sammenhenger mellom hvordan ungdom vurderer sitt eget utseende og egen kropp og symptomer på depresjon. Depresjon er en stor belastning for samfunnet som koster mye penger. I et samfunnsøkonomisk perspektiv er det å sikre at færrest mulig faller utenfor er derfor svært relevant. Det å rette blikket mot dagens kropps- og skjønnhetsidealer kan være en god ide i skolens forebyggingsarbeid mot psykisk helseproblematikk. Det er svært vesentlig å møte barn og unge der de er, i hva som er viktig for dem. I et individperspektiv kan forebyggingsarbeid jobbe mot å bygge opp selvtillit og tro på seg selv, så barn og unge kan være bedre rustet til å møte samfunnets krav og overgangen til voksenlivet.

### **Videre forskning**

I videre forskning vil det kunne være interessant å se på hva som er årsaken til kjønnsforskjellene når det kommer til psykisk helseproblematikk og selvoppfatning. Derfor vil det å undersøke årsaker til at gutter rapporterer mindre vansker enn jenter være hensiktsmessig. Det kunne i tillegg vært spennende å se på kroppsidealene i samfunnet i dag i sammenheng med kroppsbilde og psykisk helseproblematikk. Det vil også være gunstig å undersøke mulighetene for å få psykisk helse som fag, inn i skolehverdagen. Det kan være svært nyttig for å nå ungdom og barn der de er, og gi dem et forum til å drøfte og diskutere det som er viktig for dem. Dette

kan øke deres livskvalitet. Problematikk med psykisk helse er et stort, viktig og omfattende fenomen som påvirker livet til mange barn og unge. Det å undersøke årsakene og påvirkningsfaktorene innenfor psykososial helseproblematikk i lys av selvoppfatning, selvbilde, kroppsbilde og selvverd kan være nyttig for både enkeltindividers livskvalitet og for samfunnet som helhet. Denne studien kan sees som enda en bekreftelse på at det eksisterer sammenhenger mellom samfunnets krav og psykisk helseproblematikk og da spesielt hos ungdom bør søkelyset rettes mot dagens skjønnhets og kroppsidealer.

## LITTERATURLISTE

- Aasebø, T. S., & Melhuus, E. C. (2005). *Rom for barn - rom for kunnskap : Kropp, kjønn, vennskap og medier som pedagogiske utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Almeida, S., Severo, M., Araújo, J., Lopes, C., & Ramos, E. (2012). Body image and depressive symptoms in 13 year old adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(10), E165-E171. doi: 10.1111/j.1440-1754.2012.02576.x
- Arntzen, M. G. (2015). *Perfekt : Skapelsen av det plettfrie mennesket*. Oslo: Manifest.
- Baldwin, D. S., & Birtwistle, J. (2002). *An atlas of depression*. Boca Raton: Parthenon Publ. Group.
- Befring, E. (2012). Forebygging blandt barn og unge i et psykososialt perspektiv. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Dam AS.
- Bjerke, T. (2000). Viktige temaer i barne- og ungdomsperioden. I R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø: Fra enkeltindivid til medlem av et flerkulturelt fellesskap* (s. 186-223). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Burns, R. C. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Demo, D. H. (1992). The self-concept over time: Research issues and directions. *Annual Review of Sociology*, 18, 302-326.
- Ehrenberg, A. (2009). *Weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. Montréal, QC, CAN: McGill-Queen's University Press.
- Falck-Ytter, N. (2006). Psykisk helsearbeid i videregående skole. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3(04), 352-361.
- Furr, R. M. (2011). *Scale construction and psychometrics for social and personality psychology*. Los Angeles: SAGE.
- Greene, S. B. (2011). Preface. In S. B. Greene (Red.), *Body Image : Perceptions, Interpretations and Attitudes* fra: Reprint Edition. Hentet 22.04.2016, fra: <http://site.ebrary.com/lib/ntnu/reader.action?docID=10661674>.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk: Etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. I B. A. Bracken (Red.), *Handbook of self-concept. Developmental, social, and clinical considerations* (s. 1-37). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale, N.J: L. Earlbaum Associates.
- Hegna, K., Ødegård, G., & Strandbu, Å. (2013). En "sykt seriøs" ungdomsgenerasjon? ; unges liv og levekår. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Helseth, S., Christophersen, K.-A., & Lund, T. (2007). Helserelatert livskvalitet hos ungdom. *Vard i Norden*, 27(1), 15-21.
- Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). Epidemiology of depression. I I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Red.), *Handbook of depression* (2. utg., s. 3-22). New York: Guilford Press.
- Kinsella, C., & Kinsella, C. (2006). *Introducing mental health: A practical guide*. London: Kingsley.
- Kleven, T. A. (2011a). Data og datainnsamlingsmetoder. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering, 2. utgave*. (s. 27-47). Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2011b). Hvilke alternative forklaringer er mulige? Spørsmål om indre validitet. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering, 2. utgave*. (s. 103-121). Oslo: Unipub.

- Kleven, T. A. (2011c). Hvilken kontekst er resultatene gyldige i? Spørsmål om ytre validitet. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering, 2. utgave.* (s. 123-138). Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2011d). Hvordan er begrepet operasjonalisert? Spørsmål om begrepsvaliditet. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering, 2. utgave.* (s. 85-101). Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2011e). Forskning og forskningsresultater. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering, 2. utgave.* Oslo: Unipub.
- Klomsten, A. T. (2006). *A study of multidimensional physical self-concept and values among adolescent boys and girls.* 2006:233, Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Sociology and Political Science, Trondheim.
- Kringlen, E. (1999). *Depresjon* (2. utg.). Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk opplysning.
- Malt, U. F., Retterstøl, N., & Dahl, A. A. (2003). *Lærebok i psykiatri* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Marsh, H. W. (1990). *Self description questionnaire-1. Sdq1, manual.* Australia: University of Western Sydney, Macarthur.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 16*(3), 270.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist, 20*(3), 107-123.
- Marsh, H. W., Smith, I. D., & Barnes, J. (1983). Multitrait-multimethod analyses of the self-description questionnaire: Student-teacher agreement on multidimensional ratings of student self-concept. *American Educational Research Journal, 20*(3), 333-357.
- NOVA. (2015). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. *NOVA Rapport 7/15.* Oslo: NOVA.
- Pallant, J. (2010). *Spss survival manual: A step by step guide to data analysis using spss* (4th ed. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press.
- Pijl, S. J., Frostad, P., & Mjaavatn, P.-E. (2011). Segregation in the classroom: What does it take to be accepted as a friend? *Social Psychology of Education: An International Journal, 14*(1).
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode, 3. Utgave.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.
- Rudolph, K. D. (2009). Adolescent depression. I I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Red.), *Handbook of depression* (s. 444-466). New York: Guilford Press.
- Shavelson, J. R., Hubner, J. J., & Stanton, C. G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46*(4), 407-441.
- Sirus, A., Ali, M. G., Maryam, Z. N., & Lale, Z. (2009). Analysis of the relationship between physical self-concept and body image dissatisfaction in female students. *Journal of Social Sciences, 5*(1), 60-66.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (1996). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø.* Oslo: TANO.
- Smith, A. J. (2010). Body image, eating disorders, and self-esteem problems during adolescence. I M. H. Guindon (Red.), *Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions.* New York: Routledge.

- Soest, T., & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among norwegian adolescents from 1992 to 2010. *An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 42(3), 403-415
- Sosial og helsedepartementet. (2000). *Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser. Angitt av en ekspertgruppe til sosial-og helsedepartementet, januar 2000*. Oslo: Sosial -og helsedepartementet.
- Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. I B. A. Bracken (Red.), *Handbook of self-concept. Developmental, social, and clinical considerations* (s. 374 -394). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science & Medicine*, 71(10), 1819-1830.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2(2), 129-135.
- TV2. (2016). Sykt perfekt. Hentet 03.03.2016, fra: <https://www.tv2skole.no/ung/syktperfekt>
- VG. (2016a). Blant disse ti toppbloggerne har åtte fikset på utseendet. Hentet 03.03.2016, fra: <http://www.vg.no/rampelys/blogg/pilotfrue-jeg-lurer-litt-paa-hvor-den-onde-sirkelen-skal-ende/a/23625503/>
- VG. (2016b). Slik får du strammere kropp. Hentet 03.03.2016, fra: <http://www.vg.no/forbruker/helse/slik-faar-du-strammere-kropp/a/10114620/>
- World Health Organization. (2016). Mental health: Strengthening our response. Hentet 14.04. 2016, fra: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)



## Vedlegg 1: Ung i trønderlag, spørreundersøkelse

# UNG I TRØNDELAG

## PSYKISK HELSE, FYSISK HELSE OG KOSTHOLD

Formålet med denne spørreundersøkelsen er å studere sammenhengen mellom kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og alle som deltar er anonyme. Det vil ikke være mulig for noen å finne ut hva akkurat du har svart. Vennligst ikke skriv navn på skjemaet. Du samtykker i å delta ved å levere inn det utfylte spørreskjemaet.

Det er ingen «riktige» eller «gale» svar på spørsmålene i dette skjemaet – det er dine ærlige og oppriktige synspunkter og meninger vi er interessert i. Det er viktig for kvaliteten til undersøkelsen at alle spørsmålene blir besvart.

Takk for at du er villig til å delta!

Kristine Hopen og Live Nilsen, mastergradsstudenter

Anne Torhild Klomsten, førsteamanuensis, veileder



<b>LES DETTE FØR DU STARTER!</b>	Skjemaet skal leses maskinelt. Vennligst følg disse reglene: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bruk svart/blå kulepenn. Skriv tydelig, og ikke utenfor feltene. Kryss av slik:</i> <input checked="" type="checkbox"/></li><li>• <i>Feilkryssinger kan strykes ved å fylle hele boksen. Kryss så i rett felt.</i></li><li>• <i>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</i></li></ul>
--	---

### A. BAKGRUNNSINFORMASJON

1. Kjønn: Kvinne.....<sub>1</sub>      2. Alder:         3. Klassestrinn: VG1...<sub>1</sub>      VG2...<sub>2</sub>  
Mann.....<sub>2</sub>      VG3...<sub>3</sub>

4. Hva er dine foreldres høyeste fullførte utdanning? ⇨

	Mor ⇩	Far ⇩
Grunnskole.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Videregående skole, yrkesfaglig .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Videregående skole, allmennfaglig .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Universitet/høgskole, inntil 3 år .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Universitet/høgskole, mer enn 3 år .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

NB: Sett ett kryss for mor, og ett for far.

5. Hvilken karakter fikk du i disse fagene ved siste karakteroppgjør (til jul)? ⇨

	1	2	3	4	5	6
1. Norsk hovedmål, skriftlig ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Matematikk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Engelsk skriftlig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

6. Ta stilling til disse påstandene om skolen din:
- |   | Svært<br>uenig<br>1      | Uenig<br>2               | Verken<br>/eller<br>3    | Enig<br>4                | Svært<br>enig<br>5       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg trives på skolen.....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lærerne bryr seg om meg.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg gruer meg ofte til å gå på skolen.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B. FRAVÆR

1. Hvor mange *hele dager* har du vært borte fra skolen i løpet av *den siste måneden* (de siste 30 dagene)? ⇨
- |                 |                          |   |                    |                          |   |
|-----------------|--------------------------|---|--------------------|--------------------------|---|
| Ingen.....      | <input type="checkbox"/> | 1 | 3 - 4 dager.....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 1 - 2 dager.... | <input type="checkbox"/> | 2 | 5 - 6 dager.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
|                 |                          |   | 7 dager el. mer... | <input type="checkbox"/> | 5 |
2. Hvor mange *enkelttimer* har du vært borte fra skolen i løpet av *den siste uka* (de siste 7 dagene)? ⇨
- |                  |                          |   |                     |                          |   |
|------------------|--------------------------|---|---------------------|--------------------------|---|
| Ingen.....       | <input type="checkbox"/> | 1 | 3 - 4 timer.....    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 1 - 2 timer..... | <input type="checkbox"/> | 2 | 5 - 6 timer.....    | <input type="checkbox"/> | 4 |
|                  |                          |   | 7 timer el. mer.... | <input type="checkbox"/> | 5 |
3. Ta stilling til disse påstandene:
- |  | Svært<br>uenig<br>1      | Uenig<br>2               | Verken<br>/eller<br>3    | Enig<br>4                | Svært<br>enig<br>5       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg skulker timer på skolen selv om jeg ikke er syk.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg ønsker å fullføre videregående skole.....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Det er viktig for meg å være på skolen.....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg bryr meg ikke om jeg har et høyt fravær fra skolen.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. I løpet av den siste måneden har jeg tenkt på å slutte på skolen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jeg har skulket timer den siste måneden.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg er sikker på at jeg kommer til å fullføre videregående skole..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jeg er bare borte fra skolen når jeg er syk.....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jeg tenker på å slutte på videregående skole.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jeg ønsker å ha et lavt fravær fra skolen.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jeg later som jeg er syk for å slippe å dra på skolen.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



### C. PSYKISK HELSE

Disse spørsmålene handler om din psykiske helse. Psykisk helse handler om hvordan du har det *inne i deg* – med tanker og følelser. *Alle* har en psykisk helse!

1. Ta stilling til disse påstandene:	Svært uenig 1	Uenig 2	Verken /eller 3	Enig 4	Svært enig 5
1. Jeg er ofte misfornøyd med meg selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg er for tykk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg er fornøyd med kroppen min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg vil helst være slik jeg er.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg er fornøyd med meg selv slik jeg er.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Andre mennesker synes jeg er tykk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Det er ingen som synes jeg er pen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg føler jeg har en bra kropp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg ser bra ut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg veier for mange kilo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg føler meg OK med det jeg kan gjøre med kroppen min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Noen ganger føler jeg meg stygg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg er pen å se på.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg liker kroppen min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg er for tykk rundt midjen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg skulle ønske at jeg hadde vært annerledes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg føler meg vel med kroppen min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Magen min er altfor stor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg er penere enn de fleste av mine venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg liker meg selv slik jeg er.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg godtar meg selv slik jeg er.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg har et pent ansikt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jeg er fornøyd med hvordan jeg ser ut og hvordan kroppen min fungerer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg har mye fett på kroppen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Har du i løpet av *den siste uka* vært plaget av noe av dette?

	Ikke plaget i det hele tatt 1	Lite plaget 2	Ganske mye plaget 3	Veldig mye plaget 4		Ikke plaget i det hele tatt 1	Litt plaget 2	Ganske mye plaget 3	Veldig mye plaget 4
1. Følt at alt er et slit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Følt deg ensom .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatt søvnproblemer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Vært sint og aggressiv .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Plutselig redd uten grunn ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt håpløshet med tanke på framtida .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Stådig redd eller engstelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Følt deg stiv eller anspent...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Matthet eller svimmelhet ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bekymret deg for mye om ting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Nervøsitet, indre uro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					13. Lett for å gråte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					14. Lett for å klandre deg selv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ta stilling til disse påstandene:

	Svært uenig 1	Uenig 2	Verken Jeller 3	Enig 4	Svært enig 5
1. Mine foreldre/foresatte bryr seg om meg .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mine foreldre/foresatte er interessert i hva jeg tenker og føler om ulike ting ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg synes det er lett å snakke med mine foreldre/foresatte om ting som er vanskelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Når jeg har problemer, kan jeg diskutere disse med mine foreldre/foresatte...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du *minst én venn* som du kan stole fullstendig på, og som du kan betro deg til om alt mulig? ⇔

Ja, helt sikkert.....	<input type="checkbox"/>	1	Har ingen jeg vil kalle venner nå for tida .....	<input type="checkbox"/>	4
Ja, det tror jeg.....	<input type="checkbox"/>	2			
Det tror jeg ikke ..	<input type="checkbox"/>	3			

5. Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist, og trenger noen å snakke med. Hvor sannsynlig er det at du ville snakket med eller søkt hjelp hos ... ⇔

	Ikke sann- synlig 1	Kanskje 2	Svært sann- synlig 3
1. foreldrene dine?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. andre familiemedlemmer (søsken, besteforeldre e.l.)? ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. venner?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. andre voksne?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ingen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### D. UNDERVISNING PÅ SKOLEN

	Svært uenig 1	Uenig 2	Verken /eller 3	Enig 4	Svært enig 5
1. Kan du tenke deg å lære mer om disse emnene?					
1. Erting og plaging.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Å føle seg «utenfor» i felleskapet på skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mobbing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Å være redd og engstelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hvordan like seg selv som menneske .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hvordan man kan føle seg bra nok.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Å føle seg deprimert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Forskjellige følelser et menneske kan ha .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hvordan man kan føle seg rolig i kropp og følelser .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Å føle seg ensom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hvordan man kan lære å slappe av i kropp og hodet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hvordan man kan være fornøyd med eget utseende .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hvordan håndtere livet når det føles vanskelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hvordan man kan være fornøyd med egen kropp .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Å ikke føle seg bra nok .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Å føle seg alene på skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Å føle seg stresset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Å være stolt av den man er som menneske .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Hvordan man kan håndtere ulike følelser (f.eks. sinne, aggresjon).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hvordan man kan bli trygg på seg selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Å føle seg annerledes en andre på skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hva kan gjøres når man føler seg ulykkelig eller deprimert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Å føle seg forskjellig fra de andre på skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvis din skole innfører et fag som fokuserer på slike tema, hvem mener du bør undervise i dette faget?					
1. «Vanlige» lærere på skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En lærer som har utdanning i psykisk helse, og som kan mye om slike tema....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Helsesøster .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Rådgiver .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fagpersoner som kommer utenfra, f.eks. psykolog.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

3. Tenk deg at det innføres et eget fag på skolen din, der det blir undervist i følgende tema:  
Tanker, følelser, kommunikasjon, relasjoner – livet, rett og slett.  
Hvordan mener *du* at denne undervisningen bør foregå?

	Svært uenig 1	Uenig 2	Verken /eller 3	Enig 4	Svært enig 5
1. Obligatorisk undervisning, med hele klassen samlet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I små grupper (4 – 5 elever i hver gruppe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Én til én-undervisning (samtale med en fagperson som kan mye om slike ting).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I klassen med ulike praktiske øvelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### E. FYSISK AKTIVITET OG KOSTHOLD

1. Hvor mange av dagene i en vanlig uke er du så aktiv at du blir andpusten eller svett? ⇔	Aldri 1	Sjelden 2	Ca. én dag 3	2-3 dager 4	4-7 dager 5	
2. Tenker på <i>de fire siste ukene</i> . Hvor ofte deltok du i idrett/ sport eller fysisk aktivitet, hardt nok til at du <i>pustet fort, svettet</i> eller at <i>hjertet banket fort</i> i 20 minutter? ⇔	Aldri 1	Under én dag i uka 2	Ca. én dag i uka 3	2-3 dager i uka 4	De fleste dagene i uka 5	
3. Hvor ofte spiser du hvert av disse måltidene i løpet av en vanlig uke? ⇔	Sjelden el. aldri 1	Én dag i uka 2	1-3 dager i uka 3	4-6 dager i uka 4	Hver dag 5	
1. Frokost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Formiddagsmat/lunsj/niste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Middag.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kveldsmat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende? ⇔	Sjelden /aldri 1	Én dag pr. mnd. 2	2-3 dager pr. mnd. 3	Én dag i uka 4	2-3 dager i uka 5	Daglig 6
1. Grønnsaker/salater.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frukt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fisk el. annen sjømat (pålegg/middag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Godteri, snacks.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Brus/energidrikker med sukker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Brus/drikke uten sukker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Smoothies.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pizza, hamburger, fastfood.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kylling (pålegg/middag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kjøtt (pålegg/middag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vann/Farris e.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Vedlegg 2. Informasjonsskriv til skolene

UngeKokker



Til elever, lærere og foresatte

**Elevene ved ..... inviteres å delta i spørreundersøkelse om kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse blant elever i videregående skole.**

Kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse er sentrale faktorer i ungdoms liv. Det er forsket lite på mulige sammenhenger mellom kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse blant elever i videregående skole. Vi synes det er interessant å få innsikt i hvordan ungdom i dag tenker om seg selv, skolen, sin egen kropp og generell helse. Dagens samfunn har et stort fokus på sunnhet, både innenfor kosthold, trening og utseende. Hvordan påvirker egentlig dette hvordan man har det med seg selv? Dette ønsker vi å se nærmere på gjennom en studie som gjennomføres i regi av NTNU, i samarbeid med Unge Kokker. Vi inviterer derfor elever i videregående skole til å delta i denne studien.

Undersøkelsen vil gjennomføres i en skoletime. Alle svarene i undersøkelsen behandles konfidensielt, og resultatet anonymiseres. Hverken skoler eller elever kan identifiseres. Når prosjektet er avsluttet slettes alle data. Deltakelse i denne undersøkelsen er frivillig, men deltagelse har stor betydning for oss i arbeidet med våre masteroppgaver.

Dersom du/dere har spørsmål angående spørreundersøkelsen, vennligst ta kontakt på telefon eller e-post ☺

Med vennlig hilsen

Kristine Hopen, mastergradsstudent ved NTNU  
Tlf: 95723108. E-post: [kristhop@stud.ntnu.no](mailto:kristhop@stud.ntnu.no)

Live Karine Nilsen, mastergradsstudent ved NTNU  
Tlf: 41362581. E-post: [livekn@stud.ntnu.no](mailto:livekn@stud.ntnu.no)

Veileder Anne Torhild Klomsten, førsteamanuensis  
Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU



### Vedlegg 3. Informasjonsskriv til elevene

UngeKokker



Til elever ved videregående skole.

#### **Forespørsel om å delta i spørreundersøkelse om kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse blant elever i videregående skole.**

Kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse er sentrale faktorer i ungdoms liv. Det er forsket lite på mulige sammenhenger mellom kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse blant elever i videregående skole. Vi synes det er interessant å få innsikt i hvordan ungdom i dag tenker om seg selv, skolen, sin egen kropp og generell helse. Dagens samfunn har et stort fokus på sunnhet, både innenfor kosthold, trening og utseende. Hvordan påvirker egentlig dette hvordan man har det med seg selv? Dette ønsker vi å se nærmere på gjennom en studie som gjennomføres i regi av NTNU, i samarbeid med Unge Kokker. Vi inviterer derfor deg til å delta i denne studien.

Dersom du velger å delta i studien ber vi om at du fyller ut et spørreskjema som vil ta omtrent 30 minutter. Undersøkelsen vil gjennomføres i en skoletime. Alle svarene i undersøkelsen behandles konfidensielt, og resultatet anonymiseres slik at det ikke er mulig å finne ut hva du har svart. Hverken skoler eller elever kan identifiseres. Når prosjektet er avsluttet slettes alle data. Deltakelse i denne undersøkelsen er frivillig, men dine svar har stor betydning for oss i arbeidet med våre masteroppgaver.

Vi håper at nettopp DU vil delta i denne undersøkelsen.

Dersom du/dere har spørsmål angående spørreundersøkelsen, vennligst ta kontakt på telefon eller e-post ☺

Med vennlig hilsen

Kristine Hopen, Mastergradsstudent ved NTNU  
Tlf: 95723108/ E-post: [kristhop@stud.ntnu.no](mailto:kristhop@stud.ntnu.no)

Live Karine Nilsen, Mastergradsstudent ved NTNU  
Tlf: 41362581/ E-post: [livekn@stud.ntnu.no](mailto:livekn@stud.ntnu.no)

Veileder:

Anne Torhild Klomsten,  
Førsteamanuensis ved Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU





## Vedlegg 4: Informasjon om gjennomføring av undersøkelse

### Til kontaktlærer: Informasjon om gjennomføring av undersøkelse

1. Del ut informasjonsskrivet «til elever ved videregående skole», gi elevene tid til å lese igjennom
2. Ta spørreskjemaene forsiktig ut av konvolutten
3. Alle elever bør sitte med litt avstand mellom seg, så de ikke kan se hverandres skjemaer
4. Be elevene om å lese retningslinjer på forsiden for utfylling. BRUK PENN.  
Skjemaene skal maskinleses, så det er viktig å krysse av inne i boksen, marker hele boksen svart hvis feil svar og kryss av for nytt svar
5. Oppfordre til å svare mest mulig ut i fra magefølelsen, det er da svarene blir ærligst.
6. Gi elevene god tid på å svare på skjemaene, sett helst av en skoletime til hele gjennomføringen (45 min)
7. Når elevene er ferdig med å svare, leveres skjemaet inn. Unngå bråk/uroligheter for de som ikke er ferdige.
8. Husk å samle inn alle skjemaer, legg utfylte skjemaer i konvolutten og lukk den igjen.  
Legg ubrukte skjemaer og ark som er til overs i plastlommen. Legg alt tilbake i hyllen/der du fant det.

Skjemaene blir hentet **fredag 19. februar**. På forhånd tusentakk for hjelp.

Er det noen spørsmål til gjennomføring av undersøkelse, ta gjerne kontakt.

Med vennlig hilsen

Kristine Hopen, Mastergradsstudent ved NTNU

Tlf: 95723108 / E-post: [kristhop@stud.ntnu.no](mailto:kristhop@stud.ntnu.no)

Live Karine Nilsen, Mastergradsstudent ved NTNU

Tlf: 41362581 / E-post: [livekn@stud.ntnu.no](mailto:livekn@stud.ntnu.no)



## Vedlegg 5: Kontrakt om bruk av datamaterialet



### KONTRAKT OM BRUK AV DATAMATERIALE

mellom mastergradsstudent

Navn: Live Karine Nilsen

Født: 23.02.89

Adresse: Lars Onsagervei 9

Postnummer/sted: 7051 TRONDHEIM

og prosjektleder

Anne Torhild Klomsten  
førsteamanuensis  
Pedagogisk institutt  
NTNU

I forbindelse med forskningsprosjektet *Kosthold, psykisk helse og fysisk aktivitet i videregående skole* som gjennomføres skoleåret 2015/2016 er *undertegnede* ansvarlig for datainnsamling ved en eller flere av deltakerskolene i prosjektet. Mastergradsstudent (som signert i denne avtalen) får anledning til å bruke innsamlede data fra alle skolene i sin masteroppgave og bekrefter at de innsamlede data kun benyttes under følgende forutsetninger:

1. Data, analyser og resultater skal ikke formidles til andre personer enn Anne Torhild Klomsten (med unntak av når masteroppgaven er ferdigstilt og innlevert – den skal ikke klausuleres).
2. Data, analyser og resultater skal kun benyttes av undertegnede og prosjektleder Anne Torhild Klomsten ved NTNU.
3. Det skal ikke videreformidles ellers publiseres data, analyser eller resultater i noen andre kanaler enn i masteroppgaven uten særskilt avtale med Anne Torhild Klomsten.

Datamateriale som samles inn skal overlates til prosjektleder Anne Torhild Klomsten når masteroppgaven er fullført, og uansett senest 31.12.16. Dersom masteroppgaven ikke er fullført på dette tidspunktet kan egen avtale om forlengelse opprettes. Anne Torhild Klomsten er ansvarlig for å slette data når forskningsprosjektet er slutført.

Kontrakten finnes i to eksemplarer.  
Trondheim, 30.11.2015

  
Anne Torhild Klomsten

  
Live Nilsen

