

## Sammendrag

### *Bakgrunn*

Nasjonale og lokale strategier i Norge har ungdomshelse som fokusområde, og erkjenner viktigheten av folkehelsearbeid på sentrale arenaer i ungdoms hverdagsliv. En stor andel av ungdom i Norge deltar eller har deltatt i idrett i løpet av barne- og ungdomsårene. Denne masterstudien undersøkte sammenhengen mellom selvrapportert helse og deltakelse i organisert blant ungdom i rurale kommuner i Sør-Trøndelag. Deretter ble det drøftet ulike faktorer som kan ha påvirkning på ungdomshelsa og hvorvidt organisert idrett kan være en helsefremmende arena i ungdomstiden.

### *Metode*

Studien var basert på en tverrsnittstudie med et studieutvalg på 1233 ungdommer i alderen 13 til 19 år. Deltakerne besvarte spørreskjema som inkluderte spørsmål om selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett. Datamaterialet ble analysert med deskriptive analyser, ANOVA-test, korrelasjonsanalyse og multippel lineær regresjonsanalyse.

### *Resultat*

Selvrapportert helse hadde en svak signifikant og negativ sammenheng med deltakelse i organisert idrett. Gjennomsnittsskåren i selvrapportert helse steg i idrettsgruppene frem til ungdommene som deltok 2 – 3 dager i uka, og ungdom som deltok i organisert idrett 4 – 7 dager i uka rapporterte signifikant lavere gjennomsnittsskår i selvrapportert helse enn de andre idrettsgruppene. Stigende skår i selvrapportert helse betydde opplevelse av bedre helse.

### *Konklusjon*

Det var ikke mulig å trekke kausale sammenhenger. Funnene i denne studien kunne antyde at organisert idrett både kan være en helsefremmende og helsesvekkende arena i ungdomstiden. Tidligere forskning og rapporter fra nasjonale undersøkelser i Norge har vist at elementer i organisert idrett kan ha en positiv sammenheng med selvrapportert helse. Denne studien undersøkte sammenhengen mellom selvrapportert helse og mengden deltakelse i organisert idrett, og det trengs videre forskning for å se på sammenhengen mellom andre områder innen organisert idrett og ungdomshelse.

*Nøkkelord:* Selvrapportert helse, organisert idrett, ungdom, helsefremming



## Abstract

### *Background*

In Norway both national and local strategies have health among adolescents as an arena in focus and recognizes the importance of arenas that promotes health among adolescents. A big part of adolescents in Norway participate or have participated in organized sports during childhood and adolescence. This master thesis investigated the relationship between self-reported health and participation in organized sports. Further the discussion included various factors that could have impact on adolescent's health and whether organized sports could be a health-promoting arena in adolescence.

### *Methods*

The study is based on a cross-sectional study of 1233 adolescents aged 13-19 years. The participants answered a questionnaire including questions about self-rated health and participation in organized sports. Data were analysed with descriptive analysis, ANOVA-test, correlation analysis and multiple linear regression analysis.

### *Results*

Self-rated health had a weakly negative and significant relation with participation in organized sports. The mean score in self-rated health increased among the groups of sports until the adolescents who participated 2 – 3 days a week. The adolescents who participated 4 – 7 days a week reported a significant lower mean score in self-rated health compared to the other groups of sport. An increase in self-rated health score means reporting better health status.

### *Conclusion*

No causal conclusion was possible. The findings in this study suggests that organized sports could be both a health promoting and health debilitating arena in adolescence. Previous research and reports from national surveys in Norway have shown that elements in organized sport could have a positive relation to health among adolescents. This study investigated the relationship between self-rated health and the frequency of participation in organized sports and further investigation is needed to see if any other areas in organized sports could have influence on health among adolescents.

*Keywords:* Self-rated health, organized sports, adolescents, health promotion



## Forord

Da var tiden kommet for å levere masteroppgaven, en markering på slutten av to interessante og lærerike år. Når valget for videreutdanning skulle tas var valget enkelt. Folkehelse er et bredt, interessant og engasjerende område.

Som inngang til denne masteroppgaven vil jeg presentere noen ord fra regjeringens strategi for ungdomshelse:

Når politikere snakker om ressursforvaltning, tenker nok mange på olje og gass.

Eller vindkraft og vannkraft.

Men den største ressursen vår finnes ikke under havbunnen.

Ikke på fjelltoppene eller bølgetoppene heller.

Den finnes innenfor hjemmets fire vegger.

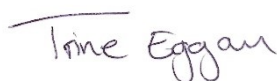
Den største ressursen vi har er ungdommene våre. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016)

Dette begrunner mye av valget av ungdomshelse som fokusområde. Valget om å ta organisert idrett som påvirkningsfaktor stammer fra mine egne interesser. Jeg har selv vært aktiv i idrett helt siden jeg startet på barneskolen, og opp igjennom årene har jeg sett utviklingen innen idretten. Jeg har gått inn i oppgaven med et åpent sinn og nysgjerrighet på hvordan ungdom som driver med idrett oppfatter sin egen helse.

Arbeidet med masteroppgaven har vært lærerikt. Skriveprosessen har vært en berg- og dalbane, med gode skriveperioder og noen skrivesperrer. Skrivehverdagen har vært fylt med både stress og glede. Jeg vil takke min forlovede Martin Andresen som har vært en god støtte når prosessen har gått litt trått og som alltid har hatt troa på meg.

Jeg vil takke Unni Karin Moksnes og Geir Arild Espnes for at jeg fikk bruke datamaterialet i «Oppvekst i bygder» som grunnlag for masteroppgaven min. Jeg retter spesielt en takk til Unni Karin Moksnes som har vært min hovedveileder gjennom denne arbeidsprosessen. Takk for gode tilbakemeldinger og veiledning.

Med vennlig hilsen





## Innhold

Figurer .....	IX
Tabeller.....	IX
Forkortelser .....	IX
1 Innledning.....	1
1.1 Ungdomshelse .....	2
1.2 Helsefremming i ungdomstiden.....	8
1.3 Organisert idrett.....	10
1.4 Organisert idrett som helsefremmende arena.....	12
1.5 Målsetting for studien.....	14
2 Metode.....	14
2.1 Design.....	14
2.2 Deltakere .....	14
2.3 Prosedyre .....	14
2.4 Målinger .....	15
2.5 Statistiske analyser .....	16
3 Resultat.....	16
3.1 Deskriptiv statistikk.....	16
3.2 Sammenligning av gjennomsnittsverdi for selvrapportert helse blant idrettsgruppene .....	18
3.3 Korrelasjonsanalyse mellom alder, SØS, selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett.....	20
3.5 Multippel lineær regresjonsanalyse på relasjonen mellom selvrapportert helse, kjønn alder, SØS, og deltakelse i organisert idrett .....	21
4 Diskusjon.....	22
4.1 Hovedfunn fra resultatdelen .....	22
4.2 Selvrapportert helse og oppfattelsen av begrepet helse .....	23
4.3 Fysisk helse blant ungdom og organisert idrett .....	24
4.4 Psykiske helse blant ungdom og organisert idrett .....	28
4.5 Sosialt velvære blant ungdom og organisert idrett .....	30
4.6 Bakgrunnsfaktorenes betydning på ungdomshelse og organisert idrett .....	31
4.7 Organisert idrett som helsefremmende arena .....	34
4.8 Diskusjon av metode.....	37
4.9 Studiens relevans og forslag til videre forskning .....	40
5 Konklusjon .....	41

Referanser.....	42
Vedlegg 1: Spørreskjema «Oppvekst i bygder».....	50



## Figurer

Figur 1.1: Illustrasjon: Dahlgren & Whitehead, referert i Helsedirektoratet 2014b ..... 9

## Tabeller

Tabell 3.1: Demografi studieutvalg..... 17

Tabell 3.2: Sammendrag og ANOVA test på varians i selvrapportert helse blant idrettsgruppene ..... 19

Tabell 3.3: Post hoc Scheffe's test på gjennomsnittskår i selvrapportert helse blant idrettsgruppene ..... 20

Tabell 3.4: Pearsons korrelasjonsanalyse mellom selvrapportert helse, organisert idrett, alder og sosioøkonomisk status..... 21

Tabell 3.5: Multippel lineær regresjonsanalyse på selvrapportert helse, kjønn, alder, sosioøkonomisk status og organisert idrett ..... 22

## Forkortelser

WHO

Verdens helseorganisasjon

NIF

Norges idrettsforbund

FHI

Folkehelseinstituttet

HUNT

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

SØS

Sosioøkonomisk status



## 1 Innledning

Ungdomshelse er et viktig forsknings- og satsningsområde innen folkehelsearbeid både nå og for fremtiden. Den norske regjeringen har særlig begrunnet fokuset fordi ungdommer er en av våre viktigste ressurser for fremtiden (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Ungdomshelse er et globalt fokusområde i folkehelsearbeidet og verdens helseorganisasjon beskriver at ved å utvikle gode helsevaner i ungdomstiden, så kan man forebygge dårlige helsevaner i voksenlivet (World health organization (WHO), 2014a). Det er vist en sammenheng mellom helse blant ungdom og fremtidig bruk av helsetjenester, utøvelse av helsefremmende aktiviteter og dødelighet (Schou, Krokstad & Westin, 2006; Breidablikk, Meland & Lydersen, 2008a; Rytter, Rask, Vestergård, Andersen & Bech, 2020; Vie, Hufthammer, Holmen, Meland & Breidablikk, 2018). Det er viktig å legge til rette for god helseutvikling i ungdomstiden som kan videreføres til voksenlivet. Ungdomspopulasjonen er fremtidens arbeidskraft, ledere og forvaltere av samfunnet.

I Norge er det fokus på ungdomshelse gjennom stortingsmeldinger og nasjonale og lokale strategier. Ungdomshelse er et sentralt fokusområde blant annet gjennom strategien #ungdomshelse fra helse- og omsorgsdepartementet og man finner ungdomshelse som et sentralt satsningsområde i program for folkehelse i Trøndelag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Det nasjonale og lokale fokuset på ungdomshelse danner bakgrunnsteppet for denne masterstudien.

Norsk ungdom rapporterer i hovedsak at de er fornøyde med egen helse (Bakken, 2019a). Likevel ser man en økning på andelen som rapporterer helseplager og negative utviklingstrekk som økt ungdomskriminalitet, økt cannabisbruk og vold, økt forekomst av psykiske plager, mindre optimisme for fremtiden og økt tid foran skjerm (Bakken, 2019a). I tillegg ser Statistisk sentralbyrå (SSB) en negativ utvikling når det gjelder unge uføre, hvorav trenden viser at uføreandelen blant de yngste øker, samt frafall fra videregående opplæring er økende (SSB, 2019a; SSB, 2019b). At ungdom i hovedsak er fornøyde med egen helse danner et godt utgangspunkt for videre arbeid med å styrke ungdomshelsa. En del av hensikten med denne masterstudien er å finne arenaer som kan være helsefremmende i ungdomstiden.

Det finnes mange områder man kan vie oppmerksomhet til som kan være helsefremmende arenaer i ungdomstiden, det kan være skole, fritid, familie, venner, oppvekst, nærmiljø osv. I denne masterstudien vil det bli satt søkelys på organisert idrett, som en av de største fritidsaktivitetene blant ungdom. Forskningsresultater fra ungdomsundersøkelser ved NOVA og Norges idrettshøgskole fra 2017 viste at hele 93 % av ungdom har deltatt i organisert idrett i

løpet av barndommen (Andersen, Bakken, Espedalen, Persson, Seippel & Strandbu, 2017). Dette setter idretten i en særstilling som arena hvor man kan påvirke og nå ut til mange av dagens ungdom samtidig. Tidligere forskningsresultater har vist at noen av egenskapene til organisert idrett kan virke helsefremmende gjennom å bidra til økt fysisk aktivitet, færre mentale helseutfordringer, følelse av fellesskap og identitet (Kokko et al., 2018; Palomäki et al., 2018; Steiner, McQuivey, Pavelski, Pitts & Kramer, 2000; Strandbu, Stefansen & Smette, 2016). Dette er bare noen av faktorene som kan bidra helsefremmende, og senere i innledningskapitlet gjennomgås flere faktorer som kan virke helsefremmende gjennom organisert idrett i ungdomstiden.

Denne masteroppgaven vil følge en IMRaD-struktur. Innledningsvis blir det gjort begrepsavklaringer og presentert resultater fra tidligere forskning angående sammenhengen mellom organisert idrett og helse blant ungdom samt idrettens egenskaper som helsefremmende arena. Deretter blir resultatene fra analysene på sammenhengen mellom selvrapportert helse, organisert idrett og andre bakgrunnsfaktorer presentert. Diskusjonsdelen vil inneholde en drøfting av de mest sentrale funnene fra masterstudien, for deretter å diskutere ulike faktorer i ungdommers liv som gjennom organisert idrett kan ha påvirkning på selvrapportert helse blant ungdom og om organisert idrett kan bidra som en helsefremmende arena. Hovedsakelig vil resultatene fra studien sammenlignes med resultater fra andre norske studier eller studier gjort med norske ungdommer som populasjon. Teorigrunnlag er basert på søk i databasene oria, pubmed, aktuelle bøker ved biblioteket og googlesøk på nasjonale og lokale strategidokumenter. Søknadsordene som ble brukt var «adolescents», «sports», «organized sports», «self-reported health», «health», «norway», «idrett» og «ungdom» i ulike kombinasjoner. Artikkelen er hovedsakelig hentet fra fagfelleurderte tidsskrift. Diskusjonsdelen inneholder videre et avsnitt hvor valg av metode diskuteres, med styrker og svakheter. Avslutningsvis blir det konkludert hvordan sammenhengen mellom organisert idrett og selvrapportert helse var i denne masterstudien og om organisert idrett kan bidra som en helsefremmende arena i ungdomstiden.

### *1.1 Ungdomshelse*

Det første tema som presenteres er ungdomshelse. For å avklare hva begrepet ungdomshelse innebærer, så deles det opp i en del om definisjonen av helse og en del om forståelsen av ungdomstiden. Videre blir det presentert hva som er typiske trekk for helsen blant ungdom.

Selve begrepet helse er et omdiskutert begrep (Hafen, 2016; Gjernes, 2004)). I denne masteroppgaven velges definisjonen fra verdens helseorganisasjon (WHO). Oversatt til norsk

av store medisinske leksikon lyder definisjonen som følger: «Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (Braut, 2019). Definisjonen er nokså vid og inkluderer dimensjonene fysisk, mentalt og sosialt velvære, og erkjenner at helse ikke bare dreier seg om fraværet av sykdom eller skade. Definisjonen gir rom for en subjektiv vurdering av egen helse gjennom ordlyden fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære (Gjernes, 2004). Dette gjennom at det er opp til hver enkelt person hva man vurderer som fullstendig. Definisjonen har imidlertid blitt kritisert for å være snever i sin definisjon gjennom begrepet `fullstendig` ettersom få kan til enhver tid gjenkjenne seg i å ha en fullstendig opplevelse (Huber et al., 2011). Definisjonen er delt i tre ulike dimensjoner. Den første dimensjonen omhandler mental eller psykisk helse, noe som inkluderer velvære og ikke bare fravær av mental sykdom. Den mentale helsen kan bestemmes ut fra sosiale, psykologiske og biologiske faktorer (WHO, 2018a). Psykisk helse kan også forståes som hvordan mennesket forstår, håndterer og gir mening til utfordringene man møter i hverdagen. Det kan handle om en opplevelse av å ha det bra, mestre belastninger, finne glede og bidra i samfunnet (Andersen, 2018). Den andre dimensjonen omhandler fysisk helse, hvorav god fysisk helse inkluderer en frisk kropp uten sykdom, være i fysisk aktivitet, ha et sunt kosthold og at man oppnår nok restitusjon (ungdata, u.å.b). Man kan gjerne se dimensjonene fysisk og psykisk helse som forskjellen mellom kropp og sinn, hvorav psykisk helse angår sinn og fysisk helse angår kropp (Malt, 2019; Hauge, 2019). Den tredje og siste dimensjonen i definisjonen omhandler det sosiale aspektet. Innunder sosialt velvære innebærer interaksjonen man har med andre mennesker og hvordan forholdet mellom disse menneskene fortoner seg (Tjora, 2018). Selv om definisjonen inneholder tre ulike dimensjoner, er det viktig å se på helsedefinisjonen som et holistisk begrep, helse må sees på som en helhet og hvor alle dimensjonene interagerer med hverandre (Gjernes, 2004). På den måten kan det være faktorer som har påvirkning på fysisk helse for eksempel, som også kan ha påvirkning på psykisk helse og motsatt.

Det andre begrepet som inngår i ungdomshelsen, er ungdom. Definisjonen på ungdom kan beskrives gjennom å se på hva som kjennetegner ungdomsperioden spesifikt og hvilke aldersavgrensninger man kan ha av ungdomsperioden. Ungdomstiden er en periode i livet kjennetegnet av fysiske, psykiske og sosiale endringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Ungdomsperioden er preget av rask utvikling (WHO, 2014b). Ungdom går gjennom biologiske endringer som for eksempel høydevekst, endret kroppssammensetning og hormonelle forandringer (WHO, 2014b). Likeså mye som fysiske forandringer, går ungdom

gjennom psykologiske endringer. Ungdomstiden er viktig for utviklingen av identitet og sosial tilhørighet, og man kan bli mer opptatt av andres meninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Perioden preges av økt selvstendighet og at man tilbringer mer tid med andre enn de i familien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; WHO, 2014c). Et av de viktige elementene i denne perioden er at ungdommene ofte tar veivalg som kan bli viktige senere i livet og etablere vaner som påvirker ungdommene akkurat nå og inn i voksenlivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Ungdom blir ofte definert som fasen mellom barndommen og voksenlivet (Tønnesen & Svartdal, 2019). En metode å definere ungdomstiden på er å bruke aldersavgrensning. Bruker man aldersavgrensning som utgangspunkt for definisjonen på ungdom, er det varierende hva ulike organisasjoner og instanser velger som begynnelsen og slutten på ungdomsperioden. Noen definerer puberteten som ungdomsperioden. Dette betyr at ungdomsperioden kan starte så tidlig som 10 år og vare til 18 år, da slutter den når man blir regnet som myndig i Norge (Tønnesen & Svartdal, 2019). Verdens helseorganisasjon definerer ungdommer som personer mellom 10 og 19 år (WHO, 2014a). Denne masterstudien inkluderer ungdom som deltok i idrett, og det er derfor interessant å ta med definisjonen på ungdomsidrett fra Norges idrettsforbund (NIF). NIF definerer ungdomsidrett som inkluderer ungdommer mellom 13 til 19 år (NIF, 2015; NIF, u.å.a). I Norge inkluderer dette omtrent 300 000 ungdommer som deltar i organisert idrett (NIF, u.å.a). Det er NIF's aldersavgrensningen på ungdomstiden som blir brukt i denne masterstudien.

### *Selvrapportert helse som målemetode og typiske trekk for ungdomshelse*

Etter å ha sett på hva som ligger i selve begrepet helse og forståelsen av ungdomstiden, settes nå fokuset over til hvordan helse kan måles og hva som kjennetegner helsen blant ungdom. Det finnes flere måter å måle helse på, men i denne masterstudien ble helse målt med målemetoden selvrapportert helse. Denne metoden innebar at ungdommene besvarte ett spørsmål hvor de vurderte nivået av egen helse. Metoden med å bruke ett spørsmål for å måle selvrapportert helse er også brukt i en større helseundersøkelse i Norge; Ung-HUNT2-studien i Nord-Trøndelag som bestod av deltakere i alderen 13-19 år (Breidablikk et al., 2008a; Breidablikk, Meland & Lydersen, 2008b). Formulering av spørsmålet brukt i spørreskjemaet til «Oppvekst i bygder» var «Hvordan har helsa di vært siste året?». Dette kunne besvares på en 5-punkts skala, hvor 1 var svært dårlig, 2 var dårlig, 3 var hverken god eller dårlig, 4 var god og 5 var svært god. Dette er en av formuleringsvariantene man kan se når denne ett-spørsmålsmetoden på selvrapportert helse blir brukt. Det er ikke funnet grunnlag for å tro at

det kun er én eksakt formulering av spørsmålet som er den beste (Fayers & Sprangers, 2002). Denne metoden å måle helse på inkluderer en subjektiv og helhetlig vurdering ut fra hva som er viktig for den enkelte når det gjelder helsa (Fayers & Sprangers, 2002). Den subjektive forståelsen påvirkes av hvordan hver enkelt av ungdommene forstår helsebegrepet og hvem eller hva ungdommene vurderer sin helse opp mot (Fayers & Sprangers, 2002). Dette betyr at vurderingen av egen helse er avhengig av hva ungdommene selv mener er god helse. Metoden har fordelene med at den er enkel å bruke i alle typer undersøkelser, den er forbundet med liten kostnad og kan brukes i alle aldersgrupper (Robine, Jagger & the EURO Reves group, 2003; Lundberg & Manderbacka, 1996). Metoden er brukt som mål på helse i flere studier som inkluderer ungdom i studieutvalget. Velferdsforskninginstituttet NOVA publiserte i 2019 en rapport basert på ungdatabasens undersøkelsen hvor det ble gjort analyser på blant annet helse i et utvalg av ungdomspopulasjonen i Norge (Bakken, 2019a). Ungdata-undersøkelsen er basert på innsamling av spørreskjema ved ulike ungdomsskoler og videregående skoler i Norge (Bakken, 2019a). Helse ble målt gjennom spørsmålet «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med helsa di?», med 5 svaralternativ fra «svært fornøyd» til «svært misfornøyd» (Bakken, 2019a). Resultatene fra rapporten publisert i 2019 viste at flest ungdom både på ungdomsskole og videregående skole var litt eller svært fornøyd med egen helse (Bakken, 2019a). Resultatene viste også at det var flere gutter enn jenter som var fornøyd med egen helse, og at andelen som var fornøyd med egen helse sank med alderen (Bakken, 2019a). Kjønn og aldersforskjellene støttes også av andre studier, hvor selvrapportert helse blant ungdom har vist at jenter rapporterte dårligere selvvurdert helse enn gutter (Breidablikk et al., 2008b; Cavallo et al., 2015; Torsheim et al., 2018). På den andre siden har en annen studie vist at unge menn rapporterte dårligere selvvurdert helse sammenlignet med unge kvinner (Kestilä et al., 2006). Når det gjelder aldersforskjeller har studier vist at ungdom scorer lavere på selvrapportert med økende alder (Cavallo et al., 2018; Torsheim et al., 2018). Videre viste resultatene fra ungdatabasens undersøkelsen at ungdom som kom fra familier med høy sosioøkonomisk status var mer fornøyd med egen helse sammenlignet med ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status (Bakken, 2019a). Geografisk var det lite forskjeller mellom ungdom når det gjaldt hvor mange som rapporterte å være fornøyd med egen helse (Bakken, 2019a). Disse resultatene støttes også av annen forskning. Folkehelseinstituttet beskrev i folkehelse rapporten fra 2018 en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og dårligere helse (Strand & Madsen, 2018). Andre faktorer som har blitt undersøkt med målemetoden selvrapportert helse blant ungdom er risiko for fremtidig helseatferd og dødelighet. En studie gjort på materiale fra Ung-HUNT 2 undersøkelsen beskrev

selvrapportert helse hos ungdom som en viktig faktor for fremtidig død, bruk av helsetjenester og helsefremmende aktiviteter (Breidablikk et al., 2008a). En studie gjort på HUNT materiale fra 1984-86, med oppfølging til 2004, viste en sammenheng mellom lav selvrapportert helse hos unge og fremtidig risiko for død sammenlignet med de som rapporterte svært god selvrapportert helse (Schou et al., 2006). Videre har to andre studier vist en sammenheng mellom lav selvrapportert helse og økt fremtidig bruk av fastlege og medisinbruk (Rytter et al., 2020; Vie et al., 2018). Det er vist gjennom en studie gjort på datamaterialet fra Ung-HUNT 2 studien i tidligere Nord-Trøndelag at det er flere faktorer som kan påvirke hvordan ungdom vurderer egen helse (Breidablikk et al., 2008a). Dette inkluderte både faktorer relatert til medisinske diagnoser, psykologi, sosialt og helseatferd. Blant medisinske faktorer spilte somatiske helseproblemer, medisinske diagnoser, funksjonsnedsettelse og bruken av helsetjenester inn (Breidablikk et al., 2008a). De psykologiske faktorene som påvirket selvrapportert helse var mental helse, selvfølelse og generelt velvære, hvorav høy selvfølelse var assosiert med høyere score i selvrapportert helse (Breidablikk et al., 2008a). Helseatferd som røyking, alkoholkonsum og fravær av fysisk aktivitet var relatert til dårlig selvrapportert helse (Breidablikk et al., 2008a). Generelt velvære var spesielt viktig for selvrapportert helse, samtidig som kjønn, alder og utdanning ikke var like viktige (Breidablikk et al., 2008a).

Det finnes flere faktorer som kan påvirke hvordan ungdom vurderer egen helse. Fokuset blir nå flyttet over til hva som kjennetegner helsa i ungdomstiden, og beskrivelsen blir delt i de tre dimensjonene fra helsedefinisjonen til WHO. Underveis i gjennomgangen blir det forsøkt å beskrive hvordan faktorene i de ulike dimensjonene kan påvirke selvrapportert helse blant ungdom. I Norge er det vist gjennom undersøkelser at ungdom rapporterer generelt god helse (Suren et al., 2018). Resultatene fra Ungdata-undersøkelsen til NOVA, viste at norske ungdommer stort sett var fornøyde med livene sine (Bakken, 2019a). Ungdommene som deltok i ungdata-undersøkelsen beskrev at de var fornøyde med foreldrene sine, skolen, lokalmiljøet og at de fleste av ungdommene beskriver en god fysisk og mental helse (Bakken, 2019a). På den andre siden viste rapporten at utviklingen av lovbrudd, rusmisbruk, vold, mentale helseproblemer, bekymring for fremtiden og tiden ungdommene bruker foran en skjerm har økt (Bakken, 2019a). I tillegg til at resultatene i rapporten antydte en økning av helseproblemer fra 2014 til 2019 (Bakken, 2019a).

Ser man på fysisk helse var de vanligste utfordringene blant ungdom psykosomatiske helseplager som hodepine, magesmerter, nakke- og skuldersmerter og smerter i muskel og skjelett (Bakken, 2019a). Folkehelseinstituttet rapporterte at de vanligste kroniske tilstandene



blant barn og ungdom er astma, allergi og atopisk eksem. (Strand & Madsen, 2018). I beskrivelsen av fysisk helse ble det å være i fysisk aktivitet nevnt som en viktig faktor (ungdata, u.å.b.). For ungdom anbefaler helsedirektoratet at barn og unge bør være i fysisk aktivitet, med moderat eller høy intensitet, minimum 60 minutter daglig (Helsedirektoratet, 2019). I tillegg bør fysisk aktivitet gjennomføres minst tre ganger i uka (Helsedirektoratet, 2019). Målinger fra 2011 viste at bare halvparten av 15-åringene oppfyller disse kravene (Strand & Madsen, 2018). Verdens helseorganisasjon beskriver mange fordeler med å oppfylle kravene for fysisk aktivitet. Fordelene med denne mengden fysisk aktivitet er at den kan bidra til en positiv utvikling av muskel og skjelettstrukturer, kardiovaskulært organsystem, nevromuskulær oppmerksomhet og opprettholde en sunn kroppsvekt (WHO, u.å.). Helsedirektoratet erkjenner også flere av fordelene med fysisk aktivitet blant ungdom, som normal vekst og utvikling, kognitiv utvikling og læring og selvfølelse og sosial deltakelse (Helsedirektoratet, 2019). Det å etterfølge anbefalingene er også assosiert med flere psykiske fordeler blant ungdom, som kontroll over angst og depresjon, sosial utvikling, selvtillit og sosial interaksjon med andre (WHO, u.å.). Videre når det gjelder sunn kroppsvekt, som var en av aspektene ved fysisk helse, viste overvekt og fedme å være en økende helseutfordring (FHI, 2019). Andelen ungdommer med overvekt eller fedme har økt siden 2005, der økningen var størst blant jenter (FHI, 2019). I tillegg til fysisk aktivitet kan også kosthold ha påvirkning på overvekt og fedme (Helsedirektoratet, u.å.). Helsedirektoratet anbefaler å ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk. I tillegg til å redusere inntak av bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, u.å.). Ungdom i Norge har stort sett sunt kosthold gjennom å spise frukt og grønt og spiser regelmessige måltider de fleste dager i uka (Bakken, 2019a). Innenfor kosthold i idretten, så har Olympiatoppen i Norge presentert flere råd til utøvere som deltar i idrett og hvordan man kan planlegge kostholdet for å bedre prestasjon både i trening og konkurranse (Olympiatoppen, u.å.). Innenfor idrett har man også et annet aspekt som kan påvirke fysisk helse, dette er skader. De som deltar i idrett gjennomgår flere skader knyttet til idretten (Steiner et al., 2000). Den internasjonale olympiske komité (IOC) har publisert et dokument som beskrev ulike aspekter ved ungdomsidretten. Her ble skader som krevde medisinsk behandling rapportert å kunne ramme 35/100 ungdommer og de skadene med høyest hyppighet er skader på underkroppen og hjernerystelser (Bergeron et al., 2015). Av alle ulykker som behandles i Norge, er ¼ pasienter barn og unge under 18 år, men statistikken viser at færre dør av skader og ulykker (Strand & Madsen, 2018).

Innenfor mental helse er den vanligste utfordringen knyttet til atferdsforstyrrelser, depresjon og angst, hvorav man ser en økt forekomst av angst og depresjon (Suren, Furu, Reneflot, Nes & Torgersen, 2018). De mentale helseutfordringene beskrevet her kunne sees oftere hos jenter enn gutter, hvor ¼ jenter i løpet av siste skoleår på videregående beskrev flere mentale helseutfordringer (Bakken, 2019a). Ungdom beskriver også ofte en annen utfordring når det gjelder mental helse, dette er symptomer på stress og bekymring for fremtiden (Bakken, 2019a). Det området ungdom opplevde mest press på var press relatert til skolen (Bakken, 2019a). Jentene rapporterte mer press knyttet til de fleste områder enn gutter (Bakken, 2019a). De områdene som ble målt i denne undersøkelsen var skole, kropp, idrett og sosiale medier (Bakken, 2019a). Et annet funn fra rapporten i 2019 omhandlet ensomhet. Rapporten fra den siste Ungdata-undersøkelsen rapporterte den høyeste andelen ensomme som noensinne var målt i disse undersøkelsene, blant jentene rapporterte 11 – 17 % at de har vært svært plaget av ensomhet sist uke (Bakken, 2019a). Det viste seg også at ungdom fra lavere sosioøkonomiske familier rapporterte flere mentale helseutfordringer enn ungdom fra høyere sosioøkonomiske familier (Bakken, 2019a).

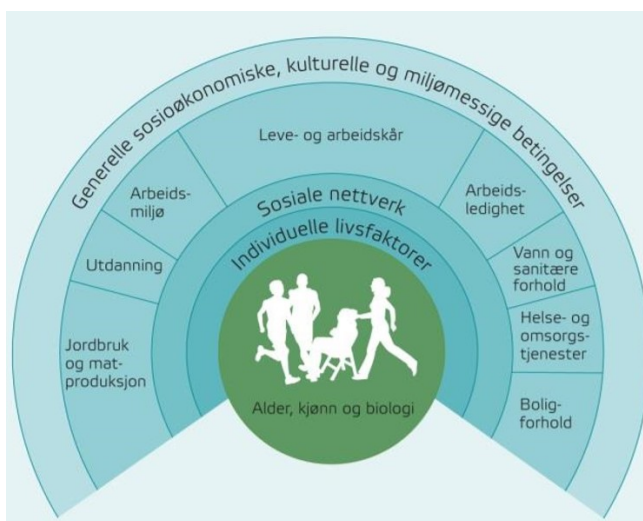
Når det gjelder den sosiale dimensjonen i helsedefinisjonen som omhandler interaksjon mellom mennesker, viste resultatene fra ungdata-undersøkelsen at ungdom blant annet generelt brukte mye tid på sosiale medier og at de kommuniserte med hverandre via nettet (Bakken, 2019a). Ungdommen i undersøkelsen rapporterte også mer tid hjemme, og brukte mindre tid ute med venner (Bakken, 2019a). Rapporten viste også at 9 av 10 av ungdommene svarte at de hadde en nær og fortrolig venn, noe som også betyr at hver tiende ungdom rapporterte at de ikke hadde en nær og fortrolig venn (Bakken, 2019a). En studie gjort blant ungdom på skolen, viste resultatene at dårlige relasjoner til andre jevngamle ungdommer var assosiert med dårligere generell helse (Nygren, Bergström, Janlert & Nygren, 2013).

Ungdomshelse er også et fokusområde i global sammenheng og på verdensbasis har WHO presentert de største utfordringene når det gjelder helsa i ungdomsperioden. På toppen av denne lista lå skader, som den største årsaken som fører til død eller funksjonsnedsettelse (WHO, 2018b). På andre plass lå mental helse, hvor depresjon var den største årsaken til sykdom og funksjonsnedsettelse (WHO, 2018b). På tredjeplass kom vold, hvor interpersonal vold var den tredje største årsaken til død hos ungdom (WHO, 2018b).

### *1.2 Helsefremming i ungdomstiden*

Etter beskrivelsen av ungdomshelse og dens påvirkningsfaktorer, flyttes søkelyset over på helsefremmende arbeid i ungdomsperioden. En av hensiktene med denne masterstudien er å

finne områder som kan virke helsefremmende angående ungdomshelse. Definisjonen på helsefremming er beskrevet av verdens helseorganisasjon (WHO) og oversatt til norsk som «den prosess som gjør folk kontroll i stand til å bedre og bevare sin helse (forebygging.no, u.å.). Helsefremming er knyttet til faktorer som kan påvirke helsen positivt (forbygging.no, u.å.). Dette innebærer at helsefremming først og fremst foregår utenfor helsesektoren. Videre blir det viktig å identifisere og belyse hvilke områder som kan ha positiv innvirkning på helsa, og denne masterstudien fokuseres det på ungdom som målgruppe. Påvirkningsfaktorene på helse kan forklares i lys av begrepet helsedeterminanter. Dahlgren og Whitehead har utformet en modell som beskriver ulike helsedeterminanter og hvordan disse kan påvirke helsa (Dahlgren & Whitehead, 2006). Helsedeterminanter blir definert som faktorer som påvirker helsa vår i både positiv og negativ grad (Dahlgren & Whitehead, 2006). Modellen er anerkjent av verdens helseorganisasjon, og blir brukt i strategi mot sosiale helseforskjeller (Dahlgren & Whitehead, 2006). Modellen er også brukt for å illustrere påvirkningsfaktorer på helse i en nasjonal rapport om folkehelse i Norge (Helsedirektoratet, 2014b). Selve utformingen på modellen er som en regnbue og er delt i 5 ulike nivå (se figur 1.1).



Figur 1.1: Illustrasjon: Dahlgren & Whitehead, referert i Helsedirektoratet 2014b

Innerst finner man individuelle faktorer, som alder, kjønn og personlighet. 2. sirkel inneholder livsstilsfaktorer, som røyking og fysisk aktivitet. Sirkel 3 omfatter sosiale faktorer, som interaksjonen med andre mennesker og påvirkninger fra omgivelsene man lever i. Sirkel 4 er forhold angående jobb og levekår, som sysselsetting og tilgang til tjenester. I ytterste sirkel finner man de overordnede faktorene som man finner i offentlig sektor, som økonomi, politikk og klima

(Dahlgren & Whitehead, 2006). Alle nivåene interagerer med hverandre og kan påvirke hverandre gjensidig (Dahlgren og Whitehead, 2006). Den danner et bilde av kompleksiteten rundt det å forklare faktorer som kan påvirke helsa.

Med fokus på ungdomshelse i Norge, har det blitt publisert en del offentlige dokument som konsentrerer seg om tematikken ungdomshelse. I 2016 publiserte regjeringen i Norge en strategi for ungdomshelse for tidsrommet 2016-2021 (Helse- og omsorgsdepartementet,

2016). Strategien heter #ungdomshelse. Målet med denne strategien er å hjelpe ungdom til å mestre egne utfordringer og at ungdommen skal kunne leve gode liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Et sentralt punkt i denne strategien er at ungdom er en av de største ressursene i Norge og at dette er en av grunnene til at det er viktig å vie ekstra oppmerksomhet til ungdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Samtidig som det er kommet nasjonale strategier, er det også utarbeidet lokale satsninger. I Trøndelag, hvor denne masteroppgaven hentet datagrunnlaget fra, har man utarbeidet et program for folkehelse i regionen gjeldende for perioden 2017-2023 (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Fokusgruppa i dette arbeidet er barn og ungdom. Hovedmålene inkluderer bedre mental helse og livskvalitet blant barn og ungdom (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Mental helse blir fremhevet som et viktig område som bør være en del av det systematiske folkehelsearbeidet i kommunene. Man bør fremme mestring, samhold og medbestemmelse blant barn og ungdom (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Det å oppleve mestring ble fremhevet som et sentralt element for god helse og livskvalitet i både nasjonale og lokale strategier. En grunn til at mestring er fremhevet er at det er en viktig ressurs for god håndtering av ulike utfordringer i livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Studier har blant annet vist at høy mestringstro var assosiert med et høyere nivå i selvrapportert helse blant ungdom i Norge (Haraldstad, Kvarme, Christophersen & Helseth, 2019). Opplevelse av mestring er også relatert til høyere opplevelse av velvære, og denne assosiasjonen var særlig sterk blant unge voksne (Windsor & Anstey, 2010). Videre har en studie som ble gjennomført blant amerikanske ungdommer i USA vist at mestring i eget liv økte sjansen for å ha høyere mental og fysisk helsestatus enn den typiske amerikanske statsborger (Caputo, 2003).

### *1.3 Organisert idrett*

I ungdomsperioden finnes det mange arenaer som er helsefremmende for ungdom. En viktig arena kan være organisert idrett. Grunnen til at denne arenaen er særlig interessant er fordi organisert idrett er en betydelig del av hverdagslivet til ungdom i Norge. Blant barn og ungdom i Norge rapporterte ungdomsundersøkelsen at 93 % har deltatt i organisert idrett gjennom barndommen, og Trøndelag var blant fylkene med størst prosentandelen ungdom som deltok i idrettslag (Andersen et al., 2017). Selve begrepet idrett defineres av Norges idrettsforbund (NIF) som fysisk aktivitet av konkurranse-, trenings- og/eller mosjonskarakter. Konkurranseaktiviteten kan måles etter godkjente regelverk. I tillegg skal aktiviteten oppfylle etiske normer som idretten i Norge bygger aktiviteten sin på (NIF, 2016). Idretten blir organisert når aktiviteten er organisert av idrettslag med medlemskap i NIF (NIF, 2015). Aktivitetsverdiene til Norges idrettsforbund er at idretten skal bygge på glede, fellesskap,

helse og ærlighet (NIF, 2015). Under verdien helse, vektlegges at idretten skal kunne gi gode vaner som fører til en sunn og helsefremmende livsstil, og at utøvernes helse ikke skal svekkes på grunn av prestasjonsutviklingen (NIF, 2015). Idretten skal også fremme både fysisk, psykisk og sosial helse, dette gjennom blant annet å fremme positive kroppsbilder, idrett uten doping og godt kosthold (NIF, 2015).

Resultater fra ungdata-undersøkelsen viste at blant ungdom som drev med idrett var det flere gutter som deltok, dette gjaldt i alle alderstrinn fra 8. klasse på ungdomskolen til 3. klasse videregående (Ungdata, u.å.c). Resultatene viste også at prosentandelen som deltok i idrett sank for hvert klassetrinn oppover, hvorav på landsbasis var prosentandelen som ikke deltok i idrett på ungdomsskole 37 % sammenlignet med 61 % på videregående (Ungdata, u.å.c). Tallene fra Trøndelag, hvor denne studiens utvalg er hentet fra, viste å være blant de fylkene med høyest deltakelse. Trøndelagsfylkene hadde 66 % eller mer av ungdomsskoleelever som var aktive i idrettslag, sammenlignet med nabofylket Nordland med 58 % (Ungdata, u.å.c). Blant sosiale forskjeller i idretten viste resultatene i ungdata-undersøkelsen at ungdom som kom fra familier med høy sosioøkonomisk status deltok eller hadde deltatt mer i ungdomsidrett sammenlignet med ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status (Bakken, 2019b). Resultatene viste også at flere ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk status sluttet i idrett på barneskolen, sammenlignet med ungdom fra familier med høy sosioøkonomisk status (Bakken, 2019b).

Idretten er en anerkjent aktivitet i Norge, og i 2012 publiserte regjeringa en stortingsmelding som beskrev den norske idrettsmodellen (Kulturdepartementet, 2012). En del av denne stortingsmeldinga inkluderte fremtidig politikk for idretten i Norge. Regjeringen beskrev den organiserte idretten som et av samfunnets viktigste områder for å inkludere mennesker (Kulturdepartementet, 2012). Organisert idrett som arena har kvaliteter som kan bidra til sosialt fellesskap, personlig utvikling og bidrar til trygge oppvekstmiljø (Kulturdepartementet, 2012). Et sentralt mål i denne stortingsmeldinga er at organisert idrett bør være tilgjengelig for alle (Kulturdepartementet, 2012).

Norge har i tillegg utarbeidet egne retningslinjer for ungdomsidretten (NIF, u.å.c). Målet til disse retningslinjene er å gi ungdom et variert og inkluderende alternativ innen idretten (NIF, u.å.c). Et sentralt mål er at ungdommene kan være sosiale med venner, ha det gøy og selv bestemme hvor gode de ønsker å bli i idretten (NIF, u.å.c). Ungdom bør få bestemme selv hvilket nivå de ønsker å delta på og hvor mye tid de ønsker å bruke på organisert idrett. Retningslinjene retter seg også mot trenere, ledere, foreldre og andre partnere i organisasjonen

(NIF, u.å.c). I tillegg har NIF utarbeidet en strategi kalt «Ungdomsløftet». Hensikten med denne strategien er å rekruttere og bevare flere ungdommer i organisert idrett (NIF, u.å.b). Her fremheves også aspektet at organisert idrett bør være for alle (NIF, u.å.b). For å klare dette ble det presentert tiltak som; reduserte medlemskontingenter, krav til utstyr, krav til deltakelse og kvaliteten blant trenere (NIF, u.å.b). Idrett bør i tillegg være fri fra press på prestasjon og resultat (NIF, u.å.b).

#### *1.4 Organisert idrett som helsefremmende arena*

På grunn av den høye prosentandelen som er innom organisert idrett, kan idrettsmiljøet være en viktig arena for helsefremmende arbeid. Det er vist fra tidligere studier flere ulike sammenhenger mellom helseatferd og det å delta i organisert idrett. I 2019 ble det publisert en rapport fra ungdatabasundersøkelsen, hvor man undersøkte idrettens posisjon i ungdomstiden (Bakken, 2019b). Resultatene i denne rapporten bygger på lokale undersøkelser gjort blant ungdom i hele Norge (Bakken, 2019b). Datasettet bestod av 225 818 ungdommer i alderen 13 til 18 år (Bakken, 2019b). Resultatene i rapporten viste sammenligninger av ungdom som drev med idrett, de som hadde drevet med idrett og sluttet og de som aldri hadde drevet med idrett. Resultatene viste at de som drev med idrett hadde et sunnere kosthold og var langt mer fornøyd med helsa si sammenliknet med de som ikke drev med idrett (Bakken, 2019b). Blant ungdom som drev med organisert idrett rapporterte 79 % at de var litt fornøyde eller svært fornøyde med egen helse, sammenliknet med 63 % av de som har sluttet med organisert idrett (Bakken, 2019b). Helse ble undersøkt med spørsmålet «hvor fornøyd eller misfornøyd er du med helsa di?», med 5 svaralternativer fra «svært misfornøyd» til «svært fornøyd» (Bakken, 2019b). Ungdommene som deltok i idrett rapporterte også at de var mer fornøyde med foreldre, lokalmiljø og skole, samt at de brukte mindre tid på skjermaktivitet, brukte mindre tid hjemme om kveldene og rapporterte færre psykiske plager (Bakken, 2019b). Et annet viktig resultat fra rapporten var at ungdommene som hadde sluttet med organisert idrett, trente mindre enn de som fortsatt deltok. Det å trene i idrettslag er vist å være den sterkeste faktoren for hvor ofte ungdommene var så fysisk aktive at de ble andpustne eller svette (Bakken, 2019b). De som aldri hadde deltatt i idrett var enda mindre fysisk aktive enn de som hadde sluttet, samt at de var sjeldnere med venner og brukte enda mer tid på dataspill, film og serier (Bakken, 2019b). Samtidig viste det seg at de ungdommene som ikke hadde deltatt i idrett deltok mer i kulturorienterte fritidsaktiviteter (Bakken, 2019b). Andre studier støtter også resultatene som er presentert fra ungdatabasundersøkelsen. Blant ungdom som drev med organisert idrett, viste en studie at de oftere møtte anbefalingene for fysisk aktivitet (Kokko et al, 2018; Palomäki et al., 2018). Dette kan være interessant fordi ved å delta i organisert idrett

så kan ungdommene utvikle gode vaner når det gjelder fysisk aktivitet og dermed videreføre de gode vanene inn i voksenlivet (Bergsgard, 2016; Wichstrøm, von Soest & Kvalem, 2013). Videre har det å delta i organisert idrett vist å ha sammenheng med færre mentale helseutfordringer og færre generelle helseproblemer, men at skader forbundet med idrett var større (Steiner, McQuivey, Pavelski, Pitts & Kramer, 2000). En annen studie gjort blant ungdom i Norge har vist at det å delta i organisert idrett er assosiert med en følelse av identitet og fellesskap (Strandbu et al., 2016). En studie gjort blant ungdom i Akershus viste i tillegg at å delta i organisert idrett er assosiert med mindre sannsynlighet for å utvikle mentale problemer og at de har et sunnere kosthold sammenlignet med de som ikke deltok i organisert idrett (Breistøl, Clench-Aas, Roy & Raanaas, 2017). Det er vist at de som sluttet med organisert idrett hadde lavere kardiorespiratorisk nivå, lavere nivå av fysisk aktivitet og lavere nivå av velvære (Lagestad, 2019). En studie gjort blant spanske ungdommer viste en sammenheng mellom det å delta i idrett og færre opplevelser av angst, depresjon og psykiske symptomer (Pastor, Balaguer, Pons & Mérita, 2003). Organisert idrett kan også vise seg å ha innvirkning på andre områder i hverdagslivet til ungdom. En studie gjort i Island viste at de ungdommene som jobbet hardt i idrett hadde større tro på at de kunne lykkes på andre områder, som skole og studier, og ikke kun at de følte seg i god fysisk form (Gísladóttir, Mathíasdóttir & Kristjánsdóttir, 2013)

En av utfordringene organisert idrett opplever er et økende frafall i løpet av ungdomsperioden. Rapporten fra ungdata-undersøkelsen viste at i løpet av siste året på videregående sluttet mer enn halvparten av ungdommene med organisert idrett, og jentene hadde større frafall enn guttene (Bakken, 2019b). Grunnene til at ungdom slutter i organisert idrett kan være mange, men en av de vanligste årsakene blant ungdom i Norge var at de ikke synes idretten var gøy lengre eller at de opplevde at de ikke var flinke nok (Bakken, 2019b; Crane & Temple, 2014). En litteraturstudie gjort i Norge viste at de tre hovedgrunnene til at ungdom sluttet i organisert idrett var økt profesjonalisering, økte kostnader og økt involvering fra foreldre (Strandbu, Gulløy, Andersen, Seippel & Dalen, 2017). En økt profesjonalisering førte igjen til en mer seriøs fritidsaktivitet i ung alder (Strandbu et al., 2017). Ved å se på sammenligninger av ungdom som deltar, har sluttet og ikke deltar i idrett, kan man se hvorfor frafall i organisert idrett kan være en utfordring i forhold til ungdomshelse. Noen av disse ble presentert i forrige avsnitt.

### *1.5 Målsetting for studien*

Helsefremmende arbeid blant ungdom er et viktig område for å fremme god helse i ungdomsårene, men også for å skape grunnlag for god helse videre inn i voksenlivet.

Organisert idrett kan være en viktig arena for helsefremmende arbeid i ungdomstiden på grunn av at idrett utgjør en stor del av barn og unges fritidsaktiviteter (Andersen et al., 2017).

Målsettingen med denne studien er å undersøke hvilken sammenheng selvrapportert helse har med deltakelse i organisert blant ungdom i rurale kommuner i Sør-Trøndelag. Sammenhengen blir kontrollert for kjønn, alder og sosioøkonomiske faktorer. Deretter blir det drøftet ulike faktorer som kan ha påvirkning på ungdomshelse og hvorvidt organisert idrett kan være en helsefremmende arena i ungdomstiden.

## **2 Metode**

### *2.1 Design*

Datamaterialet i masteroppgaven kom fra prosjektet «Oppvekst i bygder». «Oppvekst i bygder» er en tverrsnittstudie som inkluderer spørsmål om helse, skole, fritid, fysisk aktivitet, helseatferd og tanker om fremtiden. Prosjektet er tilknyttet NTNU, Senter for helsefremmende forskning.

### *2.2 Deltakere*

Datamaterialet i tverrsnittstudien ble samlet inn gjennom et spørreskjema på fem ungdomsskoler og tre videregående skoler i rurale kommuner i Sør-Trøndelag i 2016.

Spørreskjemaet ble besvart av elevene i skoletiden der lærer administrerte spørreskjemaet og var tilgjengelig for elevene under gjennomføringen.

Totalt ble 1906 elever fra de åtte skolene ble spurt om å delta i studien og N=1282 elever fylte ut spørreskjemaet, dette ga en responsrate på 67,3 %. Aldersspennet på elevene som ble inkludert i utvalget for denne masterstudien var fra 13 år til 19 år, dette resulterte i et utvalg på n=1233 elever (n=49 elever ble ekskludert grunnet aldersavgrensningen).

### *2.3 Prosedyre*

Studien ble gjennomført etter godkjenning fra regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK 2016/1165). Videre analyser av datamaterialet i denne masteroppgaven ble gjort etter godkjenning fra REK. Et skriftlig informasjonsbrev ble delt ut til alle elever, og foreldre til de under 16 år. Her ble det gitt informasjon om at deltakelse i studien var frivillig, anonym og at de innhentede opplysningene ville bli håndtert konfidensielt. Samtykke hos de som var 16 år og eldre ble innhentet ved at elevene besvarte spørreskjemaet. For ungdommene yngre enn 16 år ble et skriftlig samtykke fra foreldrene til eleven innhentet i



tillegg, dette i henhold til etiske retningslinjer (Helseforskningsloven, 2008, §17). Elevene besvarte spørreskjemaet på skolen i løpet av en skoletime høsten 2016.

#### *2.4 Målinger*

Selvrapportert helse ble undersøkt med spørsmålet «Hvordan har helsa di vært det siste året?». Her fikk elevene 5 svaralternativ på en skala, der 1=svært dårlig, 2=dårlig, 3=verken god eller dårlig, 4=god eller 5=svært god. Metoden med å bruke bare et spørsmål for å beskrive helse har vist seg å ha både god reliabilitet og er en valid metode for å undersøke generell helse (Lundberg og Manderbacka, 1996). Metoden har sine fordeler med at den er enkel å bruke, har små kostnader knyttet til gjennomføring og er ikke aldersspesifikk (Robine et al., 2003; Lundberg & Manderbacka, 1996). Det å vurdere egen helse på en slik 5-punktskala er anbefalt av verdens helseorganisasjon i Europa (Robine et al., 2003). Målemetoden er blant annet brukt i en stor helseundersøkelse blant ungdom i Norge, UngHUNT2 (Breiblikk et al., 2008a; Breiblikk et al., 2008b). En studie gjort på datamaterialet i UngHUNT2 viste at selvrapportert helse var en stabil målemetode i ungdomstiden og var relatert til subjektiv oppfattelse av egen helsetilstand (Breiblikk et al., 2008b).

Deltakelse i organisert idrett ble undersøkt med spørsmålet «Hvor ofte trener/konkurrerer du i idrettslag?». Svarene ble gitt på en 5-punktskala, hvorav 1 = aldri, 2 = sjelden, 3 = 1 ca én dag i uka, 4 = 2 – 3 dager i uka eller 5 = 4 – 7 dager i uka. De fem ulike kategoriene blir videre i masteroppgaven betegnet som idrettsgrupper.

Demografiske variabler som beskrev deltakerne i studien inkluderte kjønn, alder og sosioøkonomisk status (SØS). SØS ble målt utfra hvordan ungdommene besvarte spørsmålene om foreldrenes utdanningsnivå, jobbstatus og hvordan ungdommene oppfattet familiens økonomi de siste to årene. Kjønn er beskrevet med 1 = jente og 2 = gutt. Alder er beskrevet med hele år i forhold til hvilket årstall de er født, dette inkluderte et datautvalg i alderen 13 – 19 år. Foreldrenes utdanningsnivå ble undersøkt med spørsmålet «Hva er dine foreldres/foresattes høyeste fullførte utdanning?», med svaralternativene 1 = grunnskole, 2 = videregående skole, 3 = høyskole/universitet, opptil 4 år, 4 = høyskole/universitet, mer enn 4 år eller 5 = vet ikke. Foreldrenes jobbstatus ble undersøkt med spørsmålet «Hva er dine foreldres/foresattes yrkesmessige status?», med svarene 1 = i arbeid på heltid, 2 = i arbeid på deltid, 3 = permittert/arbeidsløs, 4 = hjemmeværende eller 5 = annet. Spørsmålene ble besvart separat for mor og far. Familiens økonomiske situasjon ble undersøkt med spørsmålet «Hvordan har familiens økonomi vært de siste to årene?», med svarene 1 = vi har hatt dårlig

råd hele tida, 2 = vi har stort sett hatt dårlig råd, 3 = vi har verken hatt dårlig råd eller god råd, 4 = vi har stort sett hatt god råd eller 5 = vi har hatt god råd hele tida.

### *2.5 Statistiske analyser*

Datamaterialet fra spørreskjemaet ble analysert med Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versjon 25. Enveis ANOVA test og post hoc Scheffe's test ble brukt for å sammenligne gjennomsnittsskårene for selvrapportert helse blant idrettsgruppene. Gruppeinndelingen i idrettsgruppene følger svaralternativene beskrevet ovenfor, der 1 = aldri, 2 = sjelden, 3 = 1 ca én dag i uka, 4 = 2 – 3 dager i uka eller 5 = 4 – 7 dager i uka. Pearson's korrelasjonsanalyse ble brukt for å vise bivariate sammenhenger mellom selvrapportert helse, alder, mor og fars utdanningsnivå, mor og fars jobbstatus, familiens økonomi siste år og deltakelse i organisert idrett. En multippel lineær regresjonsanalyse med selvrapportert helse som avhengig variabel ble gjort for å beskrive eventuelle sammenhenger med kjønn, alder, SØS og deltakelse i organisert idrett som uavhengige variabler. Variablene for utdanningsnivå og yrkesstatus blant foreldre ble omkodet til korrelasjonsanalyse og multippel lineær regresjonsanalyse. I variabelen utdanningsnivå ble kategorien «vet ikke» ekskludert og i yrkesstatus ble verdien «annet» ekskludert før analyse. Grunnen til at disse kategoriene ble tatt bort var for å oppfylle kriteriet om kontinuerlige variabler innen Pearson's korrelasjonsanalyse og for å ha kontinuerlig variabel i multippel lineær regresjonsanalyse. Korrelasjons- og regresjonsanalysen ble gjennomført hvor missing ble ekskludert «pairwise», for å kunne inkludere flest mulig valide data innen hver variabel. Når det gjelder multippel lineær regresjonsanalyse var kriteriene for gjennomføring oppfylt gjennom at avhengig variabel (selvrapportert helse) er kontinuerlig og tilnærmet normalfordelt. Videre viste inspeksjon at residualene var normalfordelt og tilnærmet uavhengige.

## **3 Resultat**

### *3.1 Deskriptiv statistikk*

Fordelingen av kjønn, alder, SØS og deltakelse i organisert idrett er presentert i tabell 1. Kjønn var jevnt fordelt i utvalget, med henholdsvis 52,2 % gutter og 47 % jenter. Når det gjaldt aldersfordelingen hadde studieutvalget en gjennomsnittsalder på 15,6 år (SD=1,6). Prosentandelen av elever i hvert årskull varierte mellom 10 til 25 %, unntatt gruppen med 19 åringer som skilte seg ut med kun 1,9 % av utvalget. Ser man på fordelingen av SØS, rapporterte ungdommene at 64,7 % av mødrene og 82,6 % av fedrene har jobbet heltid. Kun 3,8 % av mødrene og 2,3 % av fedrene var permitterte eller arbeidsløse. Ungdommene rapporterte at 42,5 % av mødrene og 32,6 % av fedrene hadde utdanning tilsvarende universitet opptil 4 år eller mer. I kategorien foreldres utdanning rapporterte omtrent 30 % av

ungdommene at de ikke visste mor eller fars utdanningsnivå. Når det gjaldt familiens økonomi de siste 2 årene, rapportert 47,1 % av ungdommene at familien hadde «god råd stort sett» eller «god råd hele tiden» og 28,9 % rapporterte at familien hadde «dårlig råd stort sett» eller «dårlig råd hele tiden». Blant ungdommene i dette studieutvalget var det 38 % prosent av ungdommene som aldri deltok i organisert idrett. Hos de som rapporterte at de deltok i organisert idrett, deltok 10,9 % sjelden, 7,5 % deltok ca en dag i uka, 22,7 % deltok 2 – 3 dager i uka og 18,7 % deltok 4 – 7 dager i uka.

Tabell 3.1: Demografi studieutvalg

Variabel	N	%		
<i>Kjønn</i>				
Gutter	644	52,2		
Jenter	580	47		
Missing	9	0,7		
<i>Alder (Gjennomsnitt (SD))</i>				
13 år	147	11,9		
14 år	234	19,0		
15 år	137	11,1		
16 år	316	25,6		
17 år	250	20,3		
18 år	125	10,1		
19 år	24	1,9		
<i>Familieøkonomi</i>				
Vi har hatt dårlig råd hele tida	113	9,2		
Vi har stort sett hatt dårlig råd	243	19,7		
Vi har verken hatt dårlig eller god råd	264	21,4		
Vi har stort sett hatt god råd	327	26,5		
Vi har hatt god råd hele tida	254	20,6		
Missing	32	2,6		
<i>Foreldrenes utdanningsnivå</i>				
	<i>Mor</i>		<i>Far</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Grunnskole	37	3	69	5,6
Videregående	283	23	366	29,7
Høyskole/universitet, opptil 4 år	303	24,6	197	16

Høyskole/universitet, mer enn 4 år	221	17,9	161	16,6
Ukjent	365	29,6	393	31,9
Missing	24	1,9	47	3,8
<i>Foreldrenes jobbstatus</i>				
I arbeid på heltid	798	64,7	1018	82,6
I arbeid på deltid	238	19,3	86	7,0
Permittert/arbeidsløs	47	3,8	28	2,3
Hjemmeværende	83	6,7	32	2,6
Annet	41	3,3	37	3,1
Missing	26	2,1	32	2,6
<i>Organisert idrett</i>				
Aldri		469	38	
Sjelden		135	10,9	
Ca én dag i uka		92	7,5	
2 – 3 dager i uka		280	22,7	
4 – 7 dager i uka		231	18,7	
Missing		26	2,1	
Total		1233	100	

### *3.2 Sammenligning av gjennomsnittsverdi for selvrapportert helse blant idrettsgruppene*

Gjennomsnittsverdiene for selvrapportert helse fordelt i de ulike idrettsgruppene er vist gjennom ANOVA-test i tabell 3.2. Tabell 3.2 inneholder også deskriptiv statistikk på hvordan gjennomsnittsskårene i selvrapportert helse fordelte seg blant idrettsgruppene. ANOVA testen viste at gjennomsnittsverdiene i selvrapportert helse var signifikant forskjellig i de fem idrettsgruppene med et signifikansnivå på  $p < 0,05$ . Testen viste i tillegg at de ungdommene som deltok i organisert idrett 4 – 7 dager i uka hadde en tydelig lavere gjennomsnittsskår for selvrapportert helse (gjennomsnitt = 2,53) enn de andre idrettsgruppene.

Tabell 3.2: Sammendrag og ANOVA test på varians i selvrapportert helse blant idrettsgruppene

<b>Sammendrag</b>						
Selvrapportert helse (1-5)					95 % KI for gj.snitt	
Uavhengig variabel	N	%	Gjennomsnitt	SD	Nedre	Øvre
<i>Organisert idrett</i>						
Aldri	461	38,9	3,22	1,14	3,12	3,33
Sjelden	131	11	3,48	1,23	3,27	3,69
En dag i uka	91	7,7	3,69	1,19	3,44	3,94
2 - 3 dager i uka	276	23,3	3,58	1,38	3,41	3,74
4 - 7 dager i uka	227	19,1	2,53	1,61	2,32	2,74
Total	1186	100	3,24	1,36	3,16	3,31

<b>ANOVA</b>						
	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.	
Between groups	172,411	4	43,103	25,082	0,00	
Within groups	2029,485	1181	1,718			
Total	2201,895	1185				

Resultatene i post hoc scheffe's test (tabell 3.3) viste sammenligninger av gjennomsnittskårene i selvrapportert helse, og hvilke skårer som var signifikant forskjellige fra hverandre mellom de ulike idrettsgruppene. Tabell 3.3 viser resultatene fra post hoc Scheffe's test, og man kan se i hvilken retning gjennomsnittskårene var forskjellige fra hverandre. Ungdommene som deltok i organisert idrett 4 – 7 dager i uka rapportert signifikant 0,69 – 1,16 lavere gjennomsnittskår i selvrapportert helse, sammenlignet med de andre idrettsgruppene. Da testen ble stratifisert på kjønn (ikke vist i tabell), viste resultatene at differansen i gjennomsnittsskåren i selvrapportert helse mellom ungdom som deltok i organisert idrett 4 – 7 dager og de andre idrettsgruppene var størst blant guttene (gutter -0,86 - -1,12/ jenter -0,41 - -0,87). Ungdommene som aldri deltok i organisert idrett, rapporterte signifikant lavere gjennomsnittskår i selvrapportert helse sammenlignet med de som deltok en dag eller 2 – 3 dager i uka. Sammenlignet med de som deltok 4- 7 dager i uka, rapporterte derimot de som aldri deltok i organisert idrett en signifikant høyere gjennomsnittskår i selvrapportert helse.

Tabell 3.3: Post hoc Scheffe's test på gjennomsnittskår i selvrapportert helse blant idrettsgruppene

Deltakelse i organisert idrett (I)	Deltakelse i organisert idrett (II)	Forskjell i gjennomsnittskår i selvrapportert helse (I-II)	Std. error
Aldri	Sjelden	-0,26	0,13
	Ca én dag i uka	-0,47*	0,15
	2 – 3 dager i uka	-0,36*	0,1
	4 – 7 dager i uka	0,69**	0,11
Sjelden	Aldri	0,26	0,13
	Ca én dag i uka	-0,21	0,18
	2 – 3 days a week	-0,1	0,14
	4 – 7 dager i uka	0,95**	0,14
Ca én dag i uka	Aldri	0,47*	0,15
	Sjelden	0,21	0,18
	2 – 3 dager i uka	0,12	0,16
	4 – 7 dager i uka	1,16**	0,16
2 – 3 dager i uka	Aldri	0,36*	0,1
	Sjelden	0,1	0,14
	Ca én dag i uka	-0,12	0,16
	4 – 7 dager i uka	1,05**	0,12
4 – 7 dager i uka	Aldri	-0,69**	0,11
	Sjelden	-0,95**	0,14
	Ca én dag i uka	-1,16**	0,16
	2 – 3 dager i uka	-1,05**	0,12

\* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$

### 3.3 Korrelasjonsanalyse mellom alder, SØS, selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett

Resultatene fra Pearsons korrelasjonsanalyse er vist i tabell 3.4. Selvrapportert helse hadde en svak signifikant negativ korrelasjon med organisert idrett (-0,095). Selvrapportert helse hadde en svak signifikant negativ korrelasjon med alder (-0,238), svak signifikant negativ korrelasjon med utdanningsnivå far (-0,078), svak positiv signifikant korrelasjon med yrkesstatus far (0,067) og en sterk signifikant positiv korrelasjon med familiens økonomi siste 2 år (0,685). Alder hadde en svak signifikant negativ korrelasjon med organisert idrett (-0,155). Organisert idrett hadde en svak signifikant positiv korrelasjon med foreldrenes

utdanningsnivå (mor 0,167/far 0,190). Organisert idrett hadde en svak signifikant positiv korrelasjon med foreldrenes jobbstatus (mor 0,079/far 0,071).

Tabell 3.4: Pearsons korrelasjonsanalyse mellom selvrapportert helse, organisert idrett, alder og sosioøkonomisk status

	SRH	OI	A	ØKO	UN mor	UN Far	YS mor	YS far
SRH	-	-0,095**	-0,238**	0,685**	-0,046	-0,078*	0,007	0,067*
OI		-	-0,155**	-0,053	0,167**	0,190**	0,079**	0,071*
A			-	-0,205**	-0,011	-0,046	0,076**	0,023
ØKO				-	-0,040	-0,074*	0,031	0,080**
UN mor					-	0,509**	0,118**	0,027
UN far						-	-0,018	0,0762
YS mor							-	0,118**
YS far								-

SRH: selvrapportert helse, A: Alder, UN: Utdanningsnivå foreldre, YS: Yrkesstatus foreldre, ØKO: Familiens økonomi siste 2 år, OI: Organisert idrett

\* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$

### 3.5 Multipl lineær regresjonsanalyse på relasjonen mellom selvrapportert helse, kjønn alder, SØS, og deltakelse i organisert idrett

Sammenhengen mellom selvrapportert helse, alder, kjønn, SØS og deltakelse i organisert idrett er presentert gjennom en multipl lineær regresjonsanalyse i tabell 3.5. Organisert idrett viste å ha en signifikant og svak negativ sammenheng med selvrapportert helse ( $\beta = -0,073$ ), når sammenhengen var kontrollert for alder, kjønn og SØS. Sammenhengen viste at ungdommene rapporterte lavere skår i selvrapportert helse med økende grad av deltakelse i organisert idrett. Alder hadde en signifikant negativ sammenheng med selvrapportert helse ( $\beta = -0,116$ ), sammenhengen var kontrollert for kjønn, SØS og organisert idrett.

Sammenhengen viste at ungdommene rapporterte lavere skår i selvrapportert helse jo eldre de var. Familiens økonomi hadde en signifikant positiv sammenheng med selvrapportert helse ( $\beta = 0,652$ ), hvorav selvrapportert helse stiger med oppfattelsen av bedre familieøkonomi siste to år. Mor og fars utdanningsnivå og yrkesstatus og deltagerens kjønn hadde ikke-signifikante sammenhenger med selvrapportert helse, kontrollert for alder, familieøkonomi og organisert idrett. Modellen viste at rett i underkant av 50 % av variasjonen i dette utvalget ble forklart av variablene i modellen; kjønn, alder, utdanningsnivå mor og far, yrkesstatus mor og far, familiens økonomi og organisert idrett.

Tabell 3.5: *Multipel lineær regresjonsanalyse på selvrapportert helse, kjønn, alder, sosioøkonomisk status og organisert idrett*

	<i>Selvrapportert helse</i>			<i>F</i>	<i>Adjusted R2</i>
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>β</i>		
Konstant	2,655	0,487		87,241**	0,481
Kjønn	-0,080	0,073	-0,029		
Alder	-0,099	0,023	-0,116**		
UN mor	0,006	0,049	0,004		
UN far	-0,035	0,047	-0,024		
YS mor	-0,002	0,042	-0,002		
YS far	0,050	0,060	0,022		
Familiens økonomi	0,701	0,029	0,652**		
Organisert idrett	-0,062	0,023	-0,073*		

OI: Organisert idrett, ØKO: Familiens økonomi siste to årene, UN: Utdanningsnivå, YS: Yrkesstatus

\* $p \leq 0,01$  \*\* $p \leq 0,001$

#### 4 Diskusjon

Diskusjonsdelen vil først presentere de viktigste funnene fra analysene i denne masterstudien. Deretter vil potensielle påvirkningsfaktorer på selvrapportert helse bli diskutert i lys av tidligere forskning og litteratur, med utgangspunkt i de tre dimensjonene fysisk, psykisk og sosialt velvære fra helsedefinisjonen til verdens helseorganisasjon (Braut, 2019). Denne inndelingen er valgt for strukturen av oppgaven sin del. Diskusjonen av resultatene i denne masterstudien avsluttes med å beskrive hvorvidt organisert idrett kan bidra som en helsefremmende arena i ungdomstiden. Etter diskusjonen av resultat, kommer et eget avsnitt vedrørende styrker og svakheter ved metodevalg og studiens relevans.

##### 4.1 Hovedfunn fra resultatdelen

Hovedfokuset i analysene var å finne en eventuell sammenheng mellom selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett blant ungdom, med utgangspunkt i ungdom som bodde i rurale strøk i tidligere Sør-Trøndelag fylke. Resultatene i denne masterstudien viste at selvrapportert helse hadde en svak negativ og signifikant sammenheng med deltakelse i organisert idrett, kontrollert for kjønn, alder, og sosioøkonomisk status. Dette funnet betydde at i dette studieutvalget kunne det se ut som at ungdoms selvrapporterte helse vurderes mer negativt med økende deltagelse i organisert idrett. Videre ble det funnet en signifikant forskjell



mellom idrettsgruppene når det gjaldt gjennomsnittskåren i selvrapportert helse. Ved å se på fordelingen av gjennomsnittskåren i selvrapportert helse blant idrettsgruppene, kunne man se et mulig brytningspunkt når det gjaldt skår i selvrapportert helse blant ungdommene.

Resultatene viste at verdien av selvrapportert helse økte med økende mengde deltakelse i organisert idrett frem til de som deltok 2 – 3 dager i uka. Ungdommene som rapporterte at de deltok 4 – 7 dager i uka rapporterte signifikant lavere gjennomsnittsskår enn alle de andre idrettsgruppene. At verdien i selvrapportert helse økte, betyr at ungdommene rapporterte gradvis mer fornøydhet med egen helse. Dette kan bety at sammenhengen mellom selvrapportert helse og organisert idrett har vært positiv frem til kategorien 2 – 3 dager i uka, og at den totale sammenhengen blir negativ grunnet den lave gjennomsnittsskåren i kategorien 4 – 7 dager i uka. En viktig faktor å ta med i betraktningen av resultatene er at antallet ungdommer i de ulike idrettsgruppene var noe forskjellig, der idrettsgruppene «deltok sjelden» og «deltar ca én dag i uka» inneholdt mindre enn halvparten så mange deltakere som de andre idrettsgruppene. Funnene fra resultatene viser noe usikkerhet når det gjelder å kunne konkludere hvordan organisert idrett påvirker selvrapportert helse. På den ene siden viste resultatene at sammenhengen var svak negativ og på den andre siden kunne man se i sammenligningen av gjennomsnittsskårene at selvrapportert helse økte med økende deltakelse i idrett frem til en viss mengde. Videre i diskusjonen vil oppfattelsen av egen helse blant ungdom bli drøftet, og hvilke faktorer som kan påvirke denne oppfattelsen vil bli løftet frem.

#### *4.2 Selvrapportert helse og oppfattelsen av begrepet helse*

Til sammenligning med resultatene fra denne masterstudien, viste resultater fra Ungdataundersøkelsen at blant ungdom som deltok i organisert idrett rapporterte en større andel at de var fornøyd med egen helse sammenliknet med ungdom som ikke deltok i organisert idrett (Bakken, 2019b). Disse resultatene er hentet fra en rapport fra ungdataundersøkelsen.

Ungdommene hadde svart på spørsmål om «hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider av livet ditt?», hvor en underkategori var helsa di (Bakken, 2019b, s. 34).

Prosentandelen viste hvor mange som hadde svart «svært fornøyd» eller «litt fornøyd».

Forskjellen på dette spørsmålet og spørsmålet brukt i undersøkelsen i denne masteroppgaven, er at man i spørreskjemaet til «Oppvekst i bygder» har spurt ungdommene om «hvordan har helsa di vært det siste året?». Ordlyden i de to spørsmålene er forskjellige. I spørreskjemaet til «Oppvekst i bygder» har man med et tidsaspekt hvor ungdommene rangerte helsa i gjennomsnitt i løpet av det siste året, mens man i ungdataundersøkelsen fikk et svar på hvordan ungdommene vurderte egen helse akkurat på det tidspunktet spørsmålet ble besvart. Det er tidligere beskrevet at selve ordlyden av spørsmålet har lite betydning for hvordan man

rapporterer vurderingen av egen helse (Fayers & Sprangers, 2002). Begge formuleringene av spørsmålet tok for seg en subjektiv opplevelse av helse og dermed kan de være sammenlignbare. Innunder spørsmålet kommer også aspektet om hva ungdommene selv oppfatter som god og dårlig helse. I denne masteroppgaven er det tatt utgangspunkt i WHO's definisjon på helse, hvor man har fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner innen helsebegrepet (Braut, 2018). Oppfattelsen av egen helse kan være påvirket av hvilket av disse dimensjonene personen vektlegger mest. Vektlegger man det fysiske aspektet kan det være avgjørende om man er frisk, sunn, sykdomsfri og ikke minst skadefri i forhold til deltakelse i idrett (ungdata, u.å.b). Med vekt på det psykiske aspektet kan fraværet av psykiske plager og generelt velvære være viktigst, og at man selv oppfatter god helse på tross av fysiske funksjonsnedsettelse (WHO, 2018). Innunder psykisk helse kommer også faktorer som identitet, tilhørighet, mestring, press etc. Med vekt på det tredje aspektet flytter man fokuset over på det sosiale og kvalitet på interaksjonen og opplevelse av sosial støtte mellom mennesker (Tjora, 2018). I ungdomstiden begynner man å ta mer stilling til andres synspunkter (WHO, 2014c). Samtidig er WHO's definisjon av helse et holistisk begrep, hvor man må se alle dimensjonene sammen og at de har en gjensidig påvirkning på hverandre (Gjernes, 2004). Når ungdommen i dette studiet utvalget, og ungdom generelt, blir spurt om å vurdere egen helse er vurderingen påvirket av hva man selv oppfatter som god helse og hvordan man forstår selve begrepet. Svarene angående selvrapportert helse tar utgangspunkt i hver enkeltes subjektive forståelse av hva helse betyr. Bruken av ett-spørsmålsmetode for å undersøke opplevelse av egen helse blant ungdom er tidligere brukt i andre helseundersøkelser som ungdata og UngHUNT2 (Bakken, 2019a; Breidablikk et al., 2008a; Breidablikk et al., 2008b). Selvrapportert helse i ungdomstiden er vist å kunne ha sammenheng med fremtidig bruk av helsetjenester, helseatferd og dødelighet (Breidablikk et al., 2008a). I ungdomstiden er selvrapportert helse vist å være en relativt stabil målemetode og reflekterer ungdommens subjektive oppfattelse av helse fremfor medisinsk helsestatus (Breidablikk et al., 2008b). Det er derfor en målemetode som egner seg godt for å undersøke den subjektive opplevelsen av helse i ungdomstiden.

#### *4.3 Fysisk helse blant ungdom og organisert idrett*

Den første dimensjonen i helsedefinisjonen til WHO, er fysisk velvære (Braut, 2019). Dette avsnittet vil inneholde ulike faktorer innen dimensjonen fysisk helse som kan ha påvirkning på vurderingen av egen helse blant ungdom. Fysisk aktivitet er en av faktorene som beskrives innunder fysisk helse (ungdata, u.å.b) Når det gjelder fysisk aktivitet har tidligere studier vist at ungdom som deltok i organisert idrett møtte anbefalingene for fysisk aktivitet blant ungdom

oftere enn ungdom som ikke deltok i idrett (Kokko et al., 2018; Palomäki et al., 2018). Blant ungdom i Norge viste resultater fra ungdata-undersøkelsen at det var stor forskjell på utøvd fysisk aktivitet blant ungdom som deltok i organisert idrett sammenlignet med de som ikke deltok (Bakken, 2019b). Funn i en studie gjort på datamaterialet i UngHUNT2 undersøkelsen i Norge viste også at de som rapporterte lite deltakelse i idrett og trening hadde en sammenheng med dårligere selvrapportert helse (Breidablikk et al., 2008a). Ser man på resultatene fra analysene på gjennomsnittskår i selvrapportert helse gjort i denne masterstudien, tydet resultatene på at skår på selvrapportert helse sank med økende mengde organisert idrett i uka. Det at funnene fra UngHUNT2 og resultatene i denne masterstudien er ulike, kan muligens tilskrives at i Ung-HUNT2 undersøkelsen var spørsmålet om idrett og generell trening i samme kategori. Det blir derfor vanskeligere å si om det var idretten som aktivitet eller generelt fysisk aktivitet som påvirket vurderingen av egen helse. Fysisk aktivitet i ungdomstiden er viktig fordi det kan ha betydning for helsa til ungdommen her og nå og senere i livet ved at ungdom utvikler gode vaner for fysisk aktivitet i ungdomsårene som videreføres inn i voksenlivet (Bergsgard, 2016; Wichstrøm, von Soest & Kvaalem, 2013). Regelmessig og variert fysisk aktivitet er for eksempel viktig for at barn og unge skal utvikle normal vekst, motorikk og muskelstyrke (Helsedirektoratet, 2019; Manna, 2014; WHO, u.å.). I tillegg kan man tilegne seg gode motoriske ferdigheter gjennom variert fysisk aktivitet som kan ha betydning for selvfølelse og sosial deltakelse blant barn og unge (Helsedirektoratet, 2019; WHO, u.å.). Fysisk aktivitet er også viktig med tanke på utvikling av overvekt og fedme, noe som igjen kan ha negativ innvirkning på muskel- og skjelettapparatet grunnet økt belastning. Fysisk aktivitet er vist å kunne være en beskyttende faktor for mange livsstilssykdommer i befolkningen, som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, høyt blodtrykk, hjerneslag og flere ulike kreftformer (FHI, 2017). Fysisk aktivitet i barne- og ungdomstiden er også viktig for kognitiv utvikling og lære, samt at fysisk aktivitet kan bidra til sosialisering (Helsedirektoratet, 2019).

Videre er fysisk aktivitet beskrevet av Helsedirektoratet å ha effekt på psykisk helse, gjennom at fysisk aktivitet bidrar til å blant annet å redusere stress, gir økt selvbilde og selvtillit, gir opplevelse av mestring og redusere angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2017). Det er med andre ord beskrevet mange effekter ut av fysisk aktivitet som kan ha positiv påvirkning på vurderingen av egen helse, men det er ikke ensbetydende med at man kun får positive effekter ut av det. Fysisk aktivitet øker bruken av muskel- og skjelettapparatet og idrettsungdom er vist å være mer utsatt for skader relatert til idretten (Steiner et al., 2003). Skader kan igjen ha

innvirkning på hvordan ungdommer vurderer egen helse. For å forklare dette tas det utgangspunkt i korsbåndsskader i kne som er en vanlig skade innenfor idrettsutøvere (Helsenorge, 2018). Dersom den skadde vil returnere til idrett vil dette i mange tilfeller kunne kreve et kirurgisk inngrep, og opptreningen er seks til tolv måneder avhengig av hvilket aktivitetsnivå man skal tilbake til (Helsenorge, 2018). De faktorene som kan spille inn her er at idrettsutøverne må slutte med idretten for en periode og man kan havne «utenfor» idrettsmiljøet i dette tidsrommet (Engebretsen & Bahr, 2001). Dette kan igjen påvirke følelsen av fellesskap og identitet som er representerte verdier innen idretten (Strandbu et al., 2016). Helsedirektoratet viste blant annet i en rapport om psykisk helse at å oppleve ensomhet og mangel på sosial støtte kan ha sammenheng med risiko for dårligere helse (Helsedirektoratet, 2014a). Denne kan kanskje sees i relasjon til det med å havne utenfor idrettsmiljøet man er vant til å være i. Dersom ungdommene som besvarte spørreskjemaet til «Oppvekst i bygder» gjennomgikk en skade eller rehabilitering etter skade på det tidspunktet skjemaet skulle besvares, kunne dette potensielt ha påvirket vurderingen ungdommene hadde på egen helse.

Kosthold er også annen faktor innen fysisk helse som er vist å kunne inneholde forskjeller mellom de som deltar i og ikke deltar i idrett. En studie har vist at ungdom som deltok i organisert idrett hadde sunnere kosthold enn de som ikke deltok (Breistøl et al., 2017). Kosthold kan videre ha betydning for kroppssammensetning og spesielt i ungdomstida har man en kropp i vekst som har større behovet for næringsstoffer (Bakken, 2019a). Funn fra ungdomdata-undersøkelsen i Norge viste at mange av ungdommene hadde sunne spisevaner gjennom å spise mye frukt og grønt og hadde regelmessige måltider de fleste dagene i uka. Spisevanene ble mindre sunne med økende alder og jentene hadde litt sunnere kosthold enn guttene (Bakken, 2019a). Sammenhengen mellom kosthold og idrett kan trolig være at man gjennom idretten har mer fokusert på å ha et kosthold som bidrar prestasjonsfremmende. Ernæringsgruppen i Olympiatoppen i Norge har for eksempel publisert ulike råd for hvordan prestere bedre på trening og i konkurranse (Olympiatoppen, u.å.). Deretter kan man se en sammenheng mellom at ungdom som er bevisst på å prestere i idrett, også kan være mer bevisst på hvordan kostholdet spiller inn og dermed får et sunnere kosthold for å fremme prestasjon og helse. På den andre siden er det beskrevet av IOC at man dessverre ser en utfordring med spiseforstyrrelser blant unge idrettsutøvere (Bergeron et al., 2015). Dette kan blant annet stamme fra egne forventninger til utseende, krav fra andre eller selve konkurransereglene (Bergeron et al., 2015). Disse beskrivelsene viser av at kostholdet kan

både ha en positiv og negativ påvirkning på aspekter innen helse, og viser hvordan kosthold kan ha påvirket vurderingen av egen helse blant ungdommene.

Videre kan man se på de vanligste utfordringene som er beskrevet når det gjelder fysisk helse blant ungdom. I ungdatabasundersøkelsen ble det rapportert at hodepine, magesmerter, nakke- og skuldersmerter og smerter i muskel og skjelettapparatet var de vanligste lidelsene (Bakken, 2019). Spesielt hos idrettsungdom kan man se en mulig sammenheng mellom muskel- og skjelettplager og en økt andel skader knyttet til idrett (Steiner et al, 2003; Bergeron et al, 2015). Her er det snakk om både akutte skader og belastningsskader. Når det gjelder plagene hodepine, magesmerter og nakke- og skuldersmerter kan disse i noen tilfeller være symptomer på stress (Svartdal & Malt, 2019). Stress er en faktor som kan oppstå når ungdom som driver med idrett skal prestere og delta i en konkurranse. Det kan da være viktig for ungdom som deltar i idrett å lære seg å takle stress (Bergeron, 2015). Stressfaktoren kan igjen ha påvirkning på selvrapportert helse gjennom hvor belastende ungdommene synes det er å være utsatt for stress er. Stress er blant annet vist å ha en negativ assosiasjon med selvrapportert helse (Moksnes & Espnes, 2017). I samme studie ble det funnet en assosiasjon mellom stress og subjektive helseplager, hvorav stress førte til at ungdommene rapporterte høyere nivå av subjektive helseplager (Moksnes & Espnes, 2017). Med bakgrunn i funnene fra denne studien, kan opplevelsen av stress ha påvirket hvordan ungdommene vurderte sin egen helse. Ettersom resultatene i denne masterstudien viste at ungdom som deltok i idrett hadde en negativ sammenheng med selvrapportert helse, kan stressfaktoren i prestasjon og konkurranse ha spilt en rolle.

Oppsummert viste avsnittet om fysisk helse blant ungdom flere aspekter som kan ha påvirket hvordan ungdom opplever egen helse. Faktorer som kan ha virket positive i vurderingen av egen helse var fysisk aktivitet som beskyttende faktor for livsstilssykdommer (FHI, 2017); fysisk aktivitet som stressreduksjon og redusere angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2017); fysisk aktivitet som en positiv innvirkning på selvbilde, selvtillit og mestring (Helsedirektoratet, 2017). Videre ble det vist til at idrettsungdom har et bedre kosthold som kan virke positivt inn på vurderingen av egen helse (Breistøl et al., 2017) På den andre siden var idrettsungdom mer utsatt for skader i idretten (Steiner et al., 2003). Skader og rehabilitering kan igjen føre til at man faller utenfor idrettsfellesskapet en periode. Kostholdet kunne ha en negativ påvirkning på helse sett i sammenheng med idrett, med tanke på at man ser en utfordring med spiseforstyrrelser blant unge idrettsutøvere, som igjen kan føre til andre helseutfordringer og påvirke besvarelsen om egen helse (Bergeron et al., 2015).

#### *4.4 Psykiske helse blant ungdom og organisert idrett*

Den neste dimensjonen i helsedefinisjonen til WHO, er knyttet til psykisk helse (Braut, 2019). Innledningskapitlet presenterte at de vanligste utfordringene knyttet til mental helse blant ungdom i Norge var atferdsproblemer, depresjon og angst (FHI, 2018). Dette i tillegg til at funn fra ungdatabasundersøkelsen viste en økende tendens av symptomer på stress og bekymringer for fremtiden (Bakken, 2019a). Når det gjelder spesielt for idrettsungdom, så viste tidligere forskning at det å delta i organisert idrett hadde en sammenheng med færre mentale helseutfordringer, som angst og depresjon (Steiner et al., 2000; Breistøl et al., 2017; Pastor et al., 2003). Depresjon kjennetegnes med at man har mangel på glede og lavere interesse for de fleste aktiviteter (FHI, 2018). Når det gjelder depresjon og deltakelse i organisert idrett kan man stille seg spørsmålet hva som kommer først og sist. Er ungdom som deltar i idrett i utgangspunktet mindre deprimert? Eller er det depresjon blant ungdom som setter begrensninger for deltagelse i organisert idrett? I så måte at det er færre ungdommer som rapporterer depresjon som deltar i organisert idrett. En av grunnene til at angst og depresjon blir nevnt i forbindelse med ungdomshelse, er at det å oppleve angst og depresjon i ungdomsåra kan føre til at man har større risiko for at det også forekommer i voksen alder (FHI, 2018). Når det gjelder sammenhengen mellom angst og depresjon og selvrapportert helse, viste en studie fra UngHUNT2 at lav skår på mental helse hadde sammenheng med lav skår i selvrapportert helse (Bleidablikk et al., 2008a). Denne studien inkluderte variabelen mental angst og depresjon siste 14 dager (Bleidablikk et al., 2008a).

Fra ungdatabasundersøkelsen kan man se på faktorer som kan bidra til en bedre opplevelse av mental helse blant idrettsungdom. Noen av funnene i ungdatabasundersøkelsen viste at idrettsungdom rapporterte at de var mer fornøyde med sine foreldre og lokalmiljø, brukte mindre tid hjemme på kveldene og var mer optimistiske for fremtiden sammenlignet med de som ikke deltok i idrett (Bakken, 2019). I tillegg viste en studie fra Island at ungdommene som jobbet hardt innen idrett også hadde større tro på å lykkes på andre områder, for eksempel når det gjaldt studier (Gísladóttir et al., 2013). Det at idrettsungdom har større tro på å lykkes kan sees i sammenheng med troen på å mestre. Mestring er beskrevet som et sentralt punkt i strategidokument for ungdomshelse i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Mestring er blant annet vist å ha sammenheng med emosjonelt velvære og bedre mental helsestatus (Windsor & Anstey, 2010; Caputo, 2003). Eksempler på mestring i idrett kan være det å erverve flere ferdigheter knyttet til den spesifikke idretten, håndtere stressende situasjoner i forbindelse med konkurranser og ikke minst følelsen av å vinne konkurranser. Samtidig som mestring kan være en positiv faktor innen idrett, bør man også se på de negative

aspektene. I idrett er ikke alle like gode ferdighetsmessig og mangel på å mestre ferdigheter kan være en negativ innvirkning på egen oppfattelse av mental helse (Windsor & Anstey, 2010; Caputo, 2003). Det spiller også inn hvordan ungdommene håndterer stressende situasjoner og motgang i idretten. Ikke alle håndterer presset man har på seg før konkurranse like godt. I tillegg er det slik at når man kårer en vinner i en konkurranse, så står også en eller flere tapere av konkurransen igjen. Det kan da være avgjørende når det gjelder mestring hvordan utøverne håndterer tapet og klarer å legge det bak seg og for å kunne håndtere eventuelle stressende miljø i idretten (Bergeron et al., 2015). Det ble tidligere presentert at en av utfordringene i organisert idrett var at flere sluttet i løpet av ungdomstiden (Bakken, 2019b). Av de vanligste årsakene til at ungdom sluttet med idrett var at de ikke synes de var flinke nok og at man har sett en utvikling i at idretten ble mer og mer profesjonalisert (Bakken, 2019b; Crane & Tempel, 2014; Strandbu et al., 2017). Det at ungdom ikke føler seg flinke nok kan kobles til mestring, det at ungdommene ikke opplever å mestre de ferdigheter idretten krever. En økende profesjonalisering kan være med å bidra til at kravene til ferdighet blir større, og føre til en mer seriøs fritidsaktivitet i ung alder (Strandbu et al., 2017). Med mer seriøsitet kan også presset om å prestere bli større. Det kan da være avgjørende om ungdom føler at de mestrer disse kravene, og dermed påvirke vurderingen av egen helse gjennom blant annet mestringsfølelse

Det ble her beskrevet flere faktorer som kan ha påvirket hvordan idrettsungdom opplever egen mental helse. En studie fra UngHUNT2 viste at mental helse hadde en positiv sammenheng med selvrapportert helse (Breidablikk et al., 2008a). Oppfattelsen av bedre mental helse hadde sammenheng med oppfattelse av bedre generell helsestatus (Breidablikk et al., 2008a). Fra ungdomsundersøkelsen ble det blant annet rapportert at idrettsungdom var mer fornøyde med omgivelsene og mer optimistiske for fremtiden (Bakken, 2019b). Andre studier viste også at idrettsungdom hadde lavere forekomst av mentale helseproblemer, som angst og depresjon (Steiner et al., 2000; Breistøl et al., 2017; Pastor et al., 2003). Samt at idrettsungdom hadde større tro på å lykkes (Gísladóttir et al., 2013). Hvor troen på å kunne mestre er vist å ha positiv sammenheng med fornøydhets i livet (Moksnes, Eilertsen, Ringdal, Bjørnsen & Rannestad, 2018). Disse resultatene tyder på at idrettsungdom rapporterte færre mentale helseplager enn ungdomspopulasjonen generelt, og at aspektet rundt mental helse kan ha bidratt positivt når det gjelder oppfattelsen av egen helse blant idrettsungdom i dette studieutvalget. På den andre siden er det faktorer som kan ha påvirket vurderingen av egen helse i negativ retning. Dette blant annet hvordan man takler stress, motgang og press. Det ble

vist i en studie at ungdom som opplever stress rapporterte lavere verdi på selvrapportert helse (Moksnes & Espnes, 2017).

#### *4.5 Sosialt velvære blant ungdom og organisert idrett*

Den tredje dimensjonen i helsedefinisjonen til verdens helseorganisasjon, er sosialt velvære (Braut, 2019). I innledningskapitlet ble dette beskrevet som interaksjonen og forholdet mellom mennesker (Tjora, 2018). I idrett kan det sosiale aspektet være svært sentralt, både dersom man driver med lagidrett eller individualbasert idrett. I lagidrett må spillerne ha relasjoner til sine lagkamerater, konkurrenter, støtteapparat og eventuelle tilskuere. I individbasert idrett har man også ofte en relasjon til støtteapparat, konkurrenter og eventuelle tilskuere. Hos ungdom som drev med idrett viste en tidligere studie at det var en assosiasjon mellom de som deltok i organisert idrett og en følelse av identitet og fellesskap (Strandbu et al., 2016). I studien ble ungdommene intervjuet om hvilken betydning idretten hadde. Noen nevnte at de sikkert ikke hadde hatt så mange venner dersom de ikke drev med idrett (Strandbu et al., 2016). I samme studie ble det også beskrevet noen utfordringer knyttet til det sosiale i idretten. I lagspill kunne ulikt ferdighetsnivå skape spenninger i spillergruppa, på grunn av at ikke alle tok idretten like seriøst (Strandbu et al., 2016). Dette kunne igjen føre til baksnakking blant ungdommene. Ungdommene i intervjuene fremhevet at det var viktig å være med på noe, og ha et sosialt fellesskap (Strandbu et al., 2016). Fellesskap er også beskrevet som en av grunnverdiene til idretten (NIF, 2016). Resultater fra ungdomsundersøkelsen viste at ungdom som aldri har deltatt i organisert idrett var sjeldnere med venner og at de brukte mindre tid på sosiale medier sammenliknet med de som deltok eller har deltatt (Bakken, 2019b). I tillegg er det rapportert at de ungdommer som hadde sluttet å delta i idrett rapporterte at de var mer ensomme (Bakken, 2019b). Man ser fra tidligere studier at idretten kunne være en viktig arena for sosialt fellesskap og tilhørighet (Strandbu et al., 2016). Sosialt fellesskap og tilhørighet er faktorer som kan bidra til en identitetsfølelse blant ungdom og som igjen kan påvirke oppfatning av egen helse (Sletteland & Donovan, 2012). Felleskap og tilhørighet er faktorer som kan virke helsefremmende (Sletteland & Donovan, 2012). I likhet med andre aspekter beskrevet i denne oppgaven, så kan faktoren sosialt fellesskap ha en negativ side. Dette kan være at de som «står utenfor» idretten ikke opplever den samme fellesskapsfølelsen som idrettsungdom gjør. Dersom man da er i et miljø hvor flesteparten av ungdommene driver med organisert idrett, kan det bli sårbart for de som ikke deltar. Dette kan også tenkes å være gjeldende blant de som deltar i organisert idrett, gjennom at de ungdommene som ikke tar idretten seriøst nok eller ikke er på samme ferdighetsnivå blir holdt litt utenfor av dem som har et mer seriøst fokus eller er bedre ferdighetsmessig. Man kan se



på det sosiale aspektet i helse gjennom idretten både som helsefremmende og helsesvekkende. På den ene siden blir man inkludert og har et sosialt fellesskap med sine jevnaldrende eller at man på den andre siden kan bli ekskludert fordi man ikke deltar i idrett, ikke er god nok eller ikke ønsker å ta det seriøst nok. Følelsen av sosialt fellesskap og identitet kan i så måte være med å påvirke hvorvidt man vurderer sin egen helse som god eller dårlig.

#### *4.6 Bakgrunnsfaktorenes betydning på ungdomshelse og organisert idrett*

De tre foregående avsnittene beskrev faktorer i dimensjonene fysisk, psykisk og sosialt velvære i helsedefinisjonen til WHO relatert til deltakelse i organisert idrett blant ungdom. Det er også interessant å se på hvordan bakgrunnsfaktorene kjønn, alder og sosioøkonomisk status kan påvirke vurderingen av egen helse blant ungdom. Grunnen til at dette er interessant er fordi sammenhengen mellom selvrapportert helse og organisert idrett ble kontrollert med disse faktorene i analysen. Fordelingen på kjønn i denne masterstudien var forholdsvis jevn, der antallet ungdommer som ikke deltok i organisert idrett var likt fordelt mellom jenter og gutter. Blant de som deltok i organisert idrett var det idrettsgruppa 4 – 7 dager i uka som skilte seg ut. Antallet gutter som deltok i idrett 4 – 7 dager i uka var nesten det dobbelte blant guttene sammenlignet med jentene. Den største idrettsgruppa blant jentene var de som deltok 2 – 3 ganger i uka. Dette tydet på at i dette studieutvalget var det flere gutter enn jenter som deltok oftere i idrett i løpet av uka. Resultatene fra ungdatabasundersøkelsen viste at kjønnsforskjellene i deltakelse i idrett på landsbasis var små, men at det var forskjell på hvor ofte jenter og gutter deltok i organisert idrett (Bakken, 2019b). Gutter deltok oftere enn jenter, samt at frafallet fra idretten var størst blant jenter (Bakken, 2019b). Når det gjelder kjønnsforskjeller i rapporteringen av egen helse viste resultatene i denne masteroppgaven at det var lavere andel blant jentene som rapporterte svært dårlig helse sammenliknet med guttene, og at jentene oftere rapporterte helsa si som «god» eller «svært god». En studie gjort på grunnlag av datamaterialet i UngHUNT2 viste at jenter rapporterte en mer negativ vurdering av selvrapportert helse enn gutter, men at denne sammenhengen ikke var signifikant når man justerte for andre variabler (Breidablikk et al., 2008a; Breidablikk et al., 2008b). Dette samsvarer også med resultater fra ungdatabasundersøkelsen, hvor det var en lavere andel av jenter i alle klassetrinn, fra 8. ungdomsskole til 3. videregående, som rapporterte at de var fornøyde med egen helse (ungdata, u.å.a). Samtidig er det også funnet en studie som viste at skåren i selvrapportert helse var lavere blant unge menn sammenlignet med unge kvinner (Kestilä et al., 2002). Det er dermed knyttet noe usikkerhet rundt kjønnsforskjellene angående selvrapportert helse. Resultatene fra denne masterstudien viste at sammenhengen mellom

selvrapportert helse og kjønn ikke ble signifikant etter å ha kontrollert for alder, SØS og deltagelse i organisert idrett.

Angående alder viste resultatene i denne masterstudien at aldersfordelingen var noe ujevn. Den største andelen av ungdommene var 16 år, med andelen 17 åringer og 15 åringer like bak. Færrest andel ungdommer var 19 år. Grunnen til at aldersfordelingen er interessant er fordi tidligere studier har vist en sammenheng mellom alder og variablene organisert idrett og selvrapportert helse. Resultatene i denne masterstudien viste en negativ sammenheng mellom organisert idrett og alder, noe som tyder på at økning i alder relateres til lavere deltakelse i organisert idrett. Resultater fra ungdataundersøkelsen viste at frafallet fra idrett ble større jo eldre ungdommene var (Bakken, 2019b). Funnene viste at når ungdommene var i 17-18 års alderen hadde omtrent halvparten sluttet å delta i idrettslag (Bakken, 2019b). Særlig viste overgangen fra ungdomsskole til videregående å være en kritisk fase når det gjaldt å fortsette med idrett, i denne overgangen var det størst økning i prosentandelen som sluttet med organisert idrett (Bakken, 2019b).

Når det gjelder alder og helse viste resultatene i denne masterstudien en negativ sammenheng mellom selvrapportert helse og alder. Sammenhengen mellom selvrapportert helse og alder er vist fra tidligere studier å ha en svak negativ korrelasjon, men at denne ikke ble signifikant når den ble justert for andre variabler (Moksnes & Espnes, 2017). Resultater fra ungdataundersøkelsen viste at andelen ungdommer som er fornøyd med egen helse sank med økende alder, fra 78 % gutter og 69 % jenter i 8. klasse ungdomsskole til 69 % gutter og 58 % jenter i 3. klasse videregående (ungdata, u.å.a). Dette betyr at det er fra tidligere studier funnet sammenhenger som tilsvarer at ungdom rapporterte lavere skår i selvrapportert helse med økende alder (Moksnes & Espnes, 2017; ungdata, u.å.a). Man bør derfor ta alder i betraktning når man undersøker selvrapportert helse blant ungdom, og at en høy andel av de eldste ungdommene kan påvirke selvrapportert helse i negativ retning. Samtidig som en høy andel av de yngste ungdommene kan ha positiv innvirkning på rapportering av selvrapportert helse.

Sosioøkonomisk status (SØS) var den siste bakgrunnsvariabelen resultatene ble kontrollert for i denne masterstudien. Denne variabelen inneholdt spørsmål om foreldrenes utdanningsnivå, foreldrenes yrkesstatus og familiens økonomi siste to årene. Resultatene angående sammenhengen mellom SØS-variablene og organisert idrett i denne masterstudien viste at utdanningsnivå og yrkesstatus hos både mor og far hadde svake positive korrelasjoner med deltakelse i organisert idrett. Familiens økonomi hadde en ikke-signifikant korrelasjon med organisert idrett. Resultater fra ungdataundersøkelsen viste at det var størst andel blant unge

som vokste opp i familier med høyest sosioøkonomisk status som deltok eller hadde deltatt i ungdomsidrett (Bakken, 2019b). Ungdom som vokste opp i familier med lavest SØS hadde den største andelen ungdommer som aldri deltok i idrett eller som sluttet med idrett på barneskolen (Bakken, 2019b). Lav SØS kan dermed være med å forklare noe av frafallet i ungdomsidretten, med tanke på at det var rapportert i en annen studie at økte kostnader var en av grunnene til at ungdom sluttet i organisert idrett (Strandbu et al., 2017). Norges idrettsforbund har erkjent dette som en utfordring i idretten, og har utarbeidet en strategi blant annet for å håndtere denne utfordringen. Strategien het «ungdomsløftet», og noen av tiltakene NIF ønsker å sette i gang er redusert medlemskontingent, mindre krav til utstyr og mindre krav til deltakelse (NIF, u.å.b). Dette kan være tiltak som kan redusere den totale kostnaden med å delta i idrett, og kanskje føre til at flere har råd til å være med. Samtidig må man også inkludere aspekter som transport til og fra trening og konkurranse i totalkostnaden. Hvorfor sammenhengen mellom SØS og organisert idrett er viktig kan forklares ved å samtidig se på sammenhengen mellom SØS og selvrapportert helse.

Resultatene i denne masterstudien viste at yrkesstatus og utdanningsnivå hadde kun svake korrelasjoner med selvrapportert helse, hvorav kun fars utdanningsnivå og yrkesstatus viste signifikante korrelasjoner med selvrapportert helse. Familiens økonomi hadde derimot en sterk signifikant positiv sammenheng med selvrapportert helse hos ungdommene i studieutvalget i denne masterstudien, der høyere økonomisk status i familien de siste to årene hadde sammenheng med høyere skår i selvrapportert helse. Disse resultatene samsvarer med funn fra ungdata-undersøkelsen som viste at ungdom som kom fra familier med høy SØS var mer fornøyd med egen helse sammenlignet med ungdom som kom fra familier med lav SØS (Bakken, 2019a). På ungdomskolen var det 76 % av ungdommene som kom fra familier med høyest SØS som rapporterte at de var fornøyde med egen helse, sammenlignet med 62 % blant ungdommene fra familier med lavest SØS. På videregående var forholdet 71 % blant de fra familier med høyest SØS og 54 % blant de fra familier med lavest SØS (Bakken, 2019a). Folkehelseinstituttet viste også i den siste folkehelse rapporten at familier med lav SØS hadde en høyere andel av barn og unge som rapporterte dårlig helse sammenlignet med familier med høyere SØS (FHI, 2018). Videre er det vist at lavere SØS hadde sammenheng med helsefarlige levevaner som røyking, dårlig kosthold og lavere nivå av fysisk aktivitet (FHI, 2018). Dette kan igjen ha innvirkning på barn og unge som lever i familier med lavere SØS gjennom at de kan bli utsatt for passiv røyking, ha et dårligere kosthold samt at de ikke erverver gode vaner angående fysisk aktivitet i familien. Sammenhengene beskrevet angående

SØS kan dermed være at ungdommer fra familier med høy SØS deltok mer i idrett og vurderte egen helse som bedre sammenlignet med ungdommer fra familier med lav SØS. Lavere deltakelse i idrett blant ungdommer med lav SØS kan føre til at de blir mindre påvirket av både helsefremmende og helsesvekkende faktorer innen organisert idrett.

Ved å oppsummere bakgrunnsfaktorenes betydning på sammenhengen mellom selvrapportert helse og organisert idrett, så man at kjønn ikke hadde en betydelig påvirkning på selvrapportert helse. Alder hadde en negativ sammenheng med både selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett. Sosioøkonomisk status er vist å ha en positiv sammenheng med selvrapportert helse blant ungdom i denne masteroppgaven. Dette samsvarer med tidligere studier som viste at ungdommer fra familier med høy SØS rapporterte høyere selvrapportert helse (Bakken, 2019a; FHI, 2018). Dermed kan man se at sosioøkonomisk status kan ha sammenheng med hvordan ungdom rapporterte egen helse. Høy SØS var også relatert til mer deltakelse i organisert idrett (Bakken, 2019b).

#### *4.7 Organisert idrett som helsefremmende arena*

Etter å ha sett på sammenhengen mellom organisert idrett og selvrapportert helse og hvordan de tre dimensjonene fysisk, psykisk og sosialt velvære og bakgrunnsfaktorene kan påvirke vurderingen av egen helse, skal fokuset rettes mot hvordan organisert idrett kan bidra som en helsefremmende arena. I tillegg se hvordan organisert idrett stiller seg i forhold til nasjonale og lokale strategier for helsefremmende arbeid blant ungdom. Sett i et globalt perspektiv beskriver verdens helseorganisasjon en rekke faktorer som kan ha innvirkning på helse blant ungdom. For at noe skal virke helsefremmende ble det nevnt innledningsvis at det bør være en prosess som gjør mennesker i stand til å ta kontroll over og bidra til å forbedre helsa (forebygging.no, u.å.). I lys av teorien om helsedeterminanter kan ulike faktorer innen organisert idrett plasseres på ulike nivå i modellen til Dahlgren og Whitehead (Dahlgren & Whitehead, 2006). I den innerste sirkelen kommer forskjellene knyttet til kjønn og alder blant ungdom som deltar og ikke deltar i organisert idrett og opplevelsen av egen helse. I andre sirkel finner man faktorer som er knyttet til livsstilsfaktorer (Dahlgren & Whitehead, 2006). I denne studiens interesse, finner man både fysisk aktivitet og kosthold i denne sirkelen og det ble diskutert at disse både kan ha en positiv og negativ påvirkning på oppfattelsen av egen helse. I sirkel 3 kommer aspekter innenfor sosial interaksjon (Dahlgren & Whitehead, 2006). Dette kan i organisert idrett inkludere beskrivelsen av fellesskap og identitet knyttet til det å delta og ikke delta i idrett. Fjerde sirkel omhandler jobb og levekår (Dahlgren & Whitehead, 2006). I denne studien ble det vist til påvirkningen familiens sosioøkonomiske status har på

både deltakelse i organisert idrett og selvrapportert helse. Helt ytterst i sirkel fem finner man faktorer knyttet til offentlig sektor, som økonomi, politikk og klima (Dahlgren & Whitehead, 2006). Her ble det innledningsvis nevnt flere nasjonale og lokale strategier som gjelder ungdomshelse og organisert idrett. Fokuset vil nå rettes mot hva disse strategiene sier om helsefremming i ungdomstiden og hvordan deltakelse i organisert idrett kan bidra som helsefremmende arena. Gjennom denne diskusjonen blir det også synlig at nivåene i modellen har gjensidig påvirkning på hverandre, da faktorer fra sirklene innenfor blir satt i kontekst og diskutert med ytterste sirkel om offentlig styring. Norges idrettsforbund har en rekke satsningsområder angående deltakelse i idrett og ønsker at idretten skal fremme mer deltakelse i idrett og dermed bidra til å utjevne eventuelle sosiale forskjeller i deltakelse (NIF, 2015.). Det kan dermed se ut som Norges idrettsforbund har en målsetting om at flest mulig skal være med i idrett, og det er derfor interessant å se på hvilke positive helseeffekter denne deltakelsen kan ha. Norge har en nasjonal strategi kalt #ungdomshelse, som har ungdomshelse som satsningsområde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Denne strategien har som mål å fremme mestring og bedre liv blant ungdomspopulasjonen i Norge. I strategien er idrett blant arenaene som er tilskrevet en rolle som bidragsyter til tilhørighet, fellesskap og å gi muligheter til ungdom å utvikle sosiale ferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Dette er beskrevet tidligere som positive aspekter til helse blant ungdom, samtidig som fraværet av disse faktorene kan virke helsesvekkende (Sletteland og Donovan, 2012). Fysisk aktivitet blir også i denne strategien nevnt som en utfordring, hvor nivået av fysisk aktivitet blant ungdom var lavt og man så en negativ utvikling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Fysisk aktivitet er tidligere beskrevet som en positiv påvirkningsfaktor på helse og det er vist at ungdom som drev med organisert idrett var mer fysisk aktive enn dem som hadde sluttet eller aldri deltatt (Bakken, 2019b). Dette kan føre til at organisert idrett kan virke som en helsefremmende faktor og i så måte at idretten bidrar til at flere ungdommer møter helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet. Ved å se på denne sammenhengen, kan man stille seg spørsmål om hva som fører til hva. Hadde ungdom fra familier med lavere SØS deltatt i idrett, kunne man tenke seg at de var mer fysisk aktive og lærte gode vaner i forhold til fysisk aktivitet. Et annet aspekt er at de som er fysisk aktive kanskje er mer delaktig i idrett. En annen utfordring som er beskrevet i denne strategien, er kosthold. Selv om kostholdet blant barn og unge var rapportert til å være ganske bra var det sosiale forskjeller, hvor barn og unge fra familier med lav SØS hadde dårligere kostholdsvaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Her kan også organisert idrett bidra til å være en

helsefremmende faktor, der tidligere studier har vist at ungdom som deltok i organisert idrett har et sunnere kosthold enn de som ikke deltok (Breistøl et al., 2017).

Når det gjelder sosioøkonomisk status, ble det tidligere nevnt at en av grunnene til at flere ungdommer sluttet med organisert idrett var økende kostnader (Strandbu et al., 2017). Dette igjen kan gå mest på bekostning av ungdommer som kommer fra familier med lav SØS med tanke på at det var flere ungdommer fra familier med lavest SØS som sluttet eller aldri deltok i organisert idrett (Bakken, 2019b). Norges idrettsforbund har erkjent dette som en utfordring og har som målsetting at idretten skal være tilgjengelig for alle (NIF, u.å.b; NIF, 2015). Lykkes man med denne målsettingen kan idretten være en potensiell faktor til å redusere sosiale helseforskjeller. Det ble tidligere nevnt flere årsaker til frafall i idrett, blant annet at det er en utfordring med økende profesjonalisering av ungdomsidretten, og at dette kan være årsaker til at ungdom slutter med idrett (Strandbu et al., 2017). Det at Norges idrettsforbund har erkjent denne utfordringen og kommet med målsettinger om at idretten skal være for alle, med lave kostnader og trivselsfaktor kan være et steg i riktig retning for å bevare idretten som en helsefremmende arena.

Mer spesifikt for Trøndelag ble det presentert innledningsvis et program for folkehelsearbeid i perioden 2017-2023 (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Dette programmet har fokusområdet på barn og unge, hvor man ønsker å bedre mental helse og livskvalitet i denne målgruppa (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Sentrale elementer er mestring, samhold og medbestemmelse (Trøndelag fylkeskommune, u.å.). Idretten er ikke nevnt spesifikt i programmet for folkehelse i Trøndelagsfylkene, men man ser av de sentrale elementene nevnt over at idretten kan bidra på en positiv måte til å nå disse målene. Mestring er beskrevet som en viktig del av det å fortsette med organisert idrett i ungdomstida (Bakken, 2019b; Crane & Temple, 2014). I tillegg var mestring og mestringstro beskrevet som en viktig faktor i sammenheng god helse (Haraldstad et al., 2019; Windsor & Anstey, 2010; Caputo, 2003). Selv om mestring kan være en positiv faktor innen idrett, så var også fraværet av mestring en bidragsyter til at man slutter å delta (Bakken, 2019b; Crane & Temple, 2014). Samhold kan på lik linje med sosialt fellesskap sies å være et sentralt element i organisert idrett og en av grunnverdiene til Norges idrettsforbund (NIF, 2015.). En studie gjort blant ungdom viste at dårlige relasjoner til andre jevngamle ungdommer var assosiert med dårligere generell helse (Nygren et al., 2013). Det kan derfor være viktig med godt samhold og gode relasjoner i idretten for at den skal være helsefremmende.

Et annet aspekt med organisert idrett som kan være sentralt i dens egenskaper som helsefremmende arena, er at den omfavner mange. Statistikk fra tidligere rapporter har vist at så mange som 93 % av barn og unge har deltatt i organisert idrett (Andersen et al., 2017). Dette gjør at man gjennom organisert idrett kan nå ut til mange ungdommer, og dersom man klarer å hindre frafallet kan man nå ut til mange gjennom flere år av ungdomsperioden. For at idretten kan være en god arena for helsefremmende arbeid, må man ta årsakene til frafallet på alvor. Dette for å hindre at idretten blir en bidragsyter til sosiale helseforskjeller, med bakgrunn i at det er de som kommer fra familier med lavest SØS som har størst frafall fra idrett blant ungdom (Bakken, 2019b).

Svaret på om organisert idrett kan bidra som en helsefremmende arena er dermed kompleks. På den ene siden har tidligere studier vist flere faktorer som kan påvirke helsa i positiv retning. Dette gjennom mer fysisk aktivitet, bedre kosthold, færre mentale helseproblemer, mer optimisme for fremtiden, økt mestring, følelse av identitet og samhold (Bakken, 2019b; Breistøl et al., 2017; Strandbu et al. 2016; Gísladóttir et al., 2013; Sletteland & Donovan, 2012; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Samtidig er det viktig å ha i bakhodet at noen av de positive faktorene innen organisert idrett også kan ha en negativ påvirkning på helse. Eksempler på dette er et usunt fokus på kosthold, press på prestasjon, stress og mangel på mestring (Bergeron et al., 2015; Moksnes & Espnes, 2017). Videre ble det vist til de sosiale forskjellene i deltakelse i idrett og i helse, og at man med et fokus på den økonomiske belastningen med deltakelse kan bidra til at flere ungdom kan fortsette eller starte med idrett og dermed dra nytte av de positive helseeffektene idretten kan ha. Et viktig element i funnene fra denne masterstudien er sammenligningen av selvrapportert helse i idrettsgruppene i organisert idrett. Funnene viste at de som deltok flest ganger i uka hadde en signifikant lavere gjennomsnittsskår i selvrapportert helse sammenlignet med de andre idrettsgruppene, sammenhengen var midlertidig svak. Mengden idrett kan derfor være et viktig element i vurderingen av organisert idrett som helsefremmende arena.

#### *4.8 Diskusjon av metode*

Metoden som ble brukt i denne masteroppgaven var en kvantitativ analyse av datamateriale fra prosjektet «Oppvekst i bygder». Styrkene med denne studien er at man har et forholdsvis stort utvalg, og responsraten var god. Tverrsnittstudie som studiedesign er fornuftig å bruke for å beskrive andelen i studieutvalget som har deltatt i organisert idrett og i hvilken grad de deltok, og hvordan ungdommene har vurdert i sin egen helse på samme tidspunkt. En annen fordel var at studieutvalget kom fra ulike kommuner i rurale strøk i tidligere Sør-Trøndelag

fylke, noe som gjorde at studieutvalget kunne være mer representativt for ungdomspopulasjonen i rurale strøk. Resultatene i denne masteroppgaven har ofte blitt sammenlignet med tidligere studier og undersøkelser som har sett på ungdommer i Norge som helhet, og det er derfor av interesse å se på om utvalget i denne masterstudien kan være representativt for en større ungdomspopulasjon i Norge. Selv om det er mange som har deltatt i organisert idrett i ungdomstiden, er det noen forskjeller når det gjelder fylkesvis sammenligning i Norge. Tidligere Sør og Nord-Trøndelag var blant de fylkene med høyest andel ungdom som hadde deltatt i organisert idrett (Bakken, 2019b). Sammenlignet med fylket med lavest andel, var forskjellen at 70 % av ungdommene hadde deltatt i idrett i tidligere Østfold mot henholdsvis 78 % i tidligere Sør-Trøndelag og 79 % i tidligere Nord-Trøndelag (Bakken, 2019b). I forhold til frafall i ungdomsidretten lå Trøndelagsfylkene blant de med minst frafall, men her også var forskjellene små mellom fylkene hvor andelen strakk seg fra 19 – 25 % frafall (Bakken, 2019b). Når det gjaldt helse så var det vist at ungdom som bodde i distriktene var tilnærmet like fornøyd med egen helse sammenlignet med ungdom i resten av landet, og at det også i distriktene viste det seg at jenter generelt var litt mindre fornøyd enn gutter (Bakken, 2020). Forskjellene når det gjaldt fysiske og psykiske helseplager var små mellom ungdommene i distriktene og ungdom i resten av landet, men generelt var ungdom i distriktene litt mindre plaget (Bakken, 2020). Ved rapportering om fysiske plager skilte kun 1 – 2 prosentandel i favør ungdommer i distriktene, som hadde opplevd hodepine, nakke-skuldresmerter, magesmerter, ledd- og muskelsmerter og kvalme siste måneden (Bakken, 2020). De samme prosentandelene gjaldt rapportering av psykiske helseplager siste uke (Bakken, 2020). Den største forskjellen relatert til helse mellom ungdom i distrikt og resten av landet var når det gjaldt press. I distriktene rapporterte 27 % at de opplevde press i forhold til skoleprestasjoner, sammenlignet med 33 % i resten av landet. Litt mindre forskjell var det angående prestasjonspress i idrett, hvorav 20 % av ungdommene i distrikt opplevde dette sammenlignet med 22 % i resten av landet (Bakken, 2020). Samtidig viste undersøkelsen at forskjellen mellom de som var fornøyd med egen helse var i favør av de som bodde i de mest sentrale kommunene, hvorav 73 % rapporterte at de var fornøyd med egen helse i de mest sentrale kommune sammenlignet med 67 % i de minst sentrale kommunene (Bakken, 2020). Når det viser seg at det er forholdsvis liten forskjell mellom ungdom som bor i rurale strøk kontra hele Norge som helhet, kan man anta at det egnet seg å bruke nasjonale rapporter som sammenligningsgrunnlag i denne masteroppgaven. Det gjør også at studieutvalget i denne masteren kan være noe representativt for ungdomspopulasjonen i Norge.



Videre er en av ulempene ved studiedesignet tverrsnittstudie at det gir begrensninger for å trekke konklusjoner med tanke på årsakssammenhenger (Rothman, 2012). Dette fordi tverrsnittstudier er et beskrivende studiedesign som undersøker prevalensen av noe i studieutvalget (Rothman, 2012). Det er også sannsynlig at det kan være andre variabler enn de som er inkludert i studien som har påvirkning på selvrapportert helse. I denne studien er det tatt utgangspunkt i antall dager i uka ungdommene brukte på organisert idrett, og dermed var det kun mengden av organisert idrett som ble undersøkt i sammenheng med selvrapportert helse. Andre variabler man kunne undersøkt innenfor idrett kunne vært type idrett, ferdighet, trivsel, press etc. I tillegg til at det kan være andre faktorer enn organisert idrett som kan ha påvirkning på selvrapportert helse, utover bakgrunnsfaktorene kjønn, alder og sosioøkonomisk status som var inkludert i denne studien.

Et annet aspekt med denne studien var bruken av spørreskjema, som baserte seg på selvrapportering fra deltakerne. Selvrapportering avhenger av at deltakerne plasserer seg i «riktig» kategori når det gjelder dem selv (Rothman, 2012). Rapporterer deltakerne «uriktige» opplysninger kan dette føre til en feilklassifisering (Rothman, 2012) Dette gjør at man bør ta hensyn til at det kan oppstå feilkilder i forbindelse med selvrapportering. I denne studien innebar besvarelsen å rapportere oppfattelsen av egen helse, noe som forutsatte at ungdommene selv hadde en formening om hva de legger i begrepet helse. Dette avhengte av de subjektive preferansene for hva ungdommene rapporterte som god helse og var relatert til hva ungdommene sammenlignet egen helse med (Fayers & Sprangers, 2002). I tillegg var selvrapportering utsatt for feilkilder angående over- og underrapportering, samtidig som et forholdsvis stort studieutvalg bidro til å redusere påvirkningen av feilkilder knyttet til selvrapportering (Rothman, 2012). Angående bruken av spørsmål i spørreskjemaet er det vist tidligere at ved å bruke ett spørsmål på selvrapportert helse med 5-punkts skala er en valid metode, som angir et godt bilde på subjektiv oppfattelse av helse (Lundberg og Manderbacka, 1996; Breidablikk et al., 2008b).

Videre var spørsmålet om deltakelse i organisert idrett formulert på en slik måte at det ikke tok hensyn til sesongvariasjoner. Spørreskjema ble besvart på høsten, noe som kan ha ført til at noen av ungdommene ikke var i sesong og derfor ikke krysset av for å ha trent eller konkurrert i idrettslag i denne perioden. En måte man kunne unngått dette på kunne vært å inkludere tidsperspektivet i spørsmålet. For eksempel ved å spørre om «Hvor mange ganger i uka har du trent eller konkurrert i idrettslag det siste året eller når du har vært i sesong?» Da ville man kunne fått med ungdommene utenfor deres respektive idrettssesong. Dette kan

eksemplifiseres med ungdom som drev med alpint og langrenn, på høsten er disse utenfor sesong og de kan ha besvart spørreskjemaet med at de aldri trente eller konkurrerte i idrettslag. I tillegg kan tilgjengeligheten til ulike idretter i de respektive kommunene hatt påvirkning. Ulike kommuner i Norge har ulike forutsetninger for hvilken idrett som kan utøves i kommunen. Ikke alle kommuner forutsetninger for å kunne tilby alpinaktivitet, som krever egnet alpinanlegg. Noen kommuner har kanskje kun fotballbaner og håndballbaner lett tilgjengelig, noe som gjør at tilbudet om deltakelse i idrett er ulikt i kommunene. Dette kan ha vært en påvirkende faktor i denne studien, samtidig som det er samlet data fra 5 ulike kommuner. Dette kan ha bidratt å opprettholde variasjonen av idretter ungdomsutvalget i denne studien deltok i.

Da korrelasjonsanalysen og regresjonsanalysen ble gjort i denne studien, ble en del av utvalget ekskludert grunnet svaralternativet «vet ikke» på foreldrenes utdanningsnivå og «annet» på foreldrenes jobbstatus. Dette førte til nær en halvering av analysegrunnlaget, og førte til at opptil  $n=440$  ble ekskludert i noen kategorier i lineær regresjon og mellom  $n=488$  og  $n=24$  ble ekskludert i noen korrelasjoner i korrelasjonsanalysen. Dette kan ha ført til et mindre variert utvalg som igjen kan ha hatt påvirkning på resultatene.

En måte å forbedre metoden på kunne vært å bruke et longitudinelt studiedesign, hvor man kunne studert sammenhengene over tid. Ved en tverrsnittstudie får man kun et «øyeblikksbilde» av hvordan variablene fordeler seg der og da (Rothman, 2012). Et alternativ eller en videreføring av studien i denne masteroppgaven kunne vært å gjennomføre den samme studien med de samme spørsmålene og med de samme deltakerne over et lengre tidsintervall. På denne måten hadde man da fått sett om sammenhengene holder seg tilsvarende over tid. Deretter kunne man vært mer i stand til å trekke årsakssammenhenger.

#### 4.9 Studiens relevans og forslag til videre forskning

Fokuset på ungdomshelse har vært økende i Norge de siste årene, og man ser særlig viktigheten av å fremme helse blant ungdomspopulasjonen. Dels fordi valg som tas i ungdomsperioden kan påvirke ungdommene når de går inn i voksenlivet (WHO, 2014a). Ettersom organisert idrett er en stor del av livet til mange i ungdomstiden, er det interessant å se dens påvirkning på ungdomshelse. Gjennom denne studien er sammenhengen mellom selvrapportert helse og deltakelse i organisert idrett undersøkt spesifikt. Masterstudien bidrar til å belyse hvordan mengden av deltakelse i organisert idrett har relasjon med selvrapportert helse blant ungdom. Videre kan det være interessant å se på andre hvilke andre aspekter ved

idretten som kan påvirke selvrapportert helse blant ungdom, som ferdighet, trivsel, ambisjon, press osv.

## 5 Konklusjon

Resultatene i denne studien har vist at selvrapportert helse hadde en svak negativ signifikant sammenheng med organisert idrett blant ungdom i rurale kommuner i tidligere Sør-Trøndelag fylke, kontrollert for alder, kjønn og SØS. Analysen av gjennomsnittsskårene for selvrapportert helse blant idrettsgruppene viste at ungdom som deltok 4 – 7 dager i uka hadde signifikant dårligere gjennomsnittsskår i selvrapportert helse enn alle de andre idrettsgruppene. Idrettsgruppene viste en økende verdi i selvrapportert helse, frem til idrettsgruppa som deltok 2 – 3 dager i uka. Basert på sammenligningene i gjennomsnittsskår i selvrapportert helse, kunne det se ut som om den gruppa med ungdommer som deltok 4 – 7 dager i uka bidrog til mest negativ rapportering av egen helse. Det ble gjennom diskusjonen vist til flere faktorer som kan virke helsefremmende gjennom organisert idrett i ungdomstiden, som fysisk aktivitet, kosthold, mindre mentale helseplager, lavere nivå av stress og følelsen av fellesskap blant annet. Dette er faktorer som potensielt kan gjøre organisert idrett egnet som helsefremmende arena. Det ble også diskutert flere faktorer innen organisert idrett som kan være negative når man vurderer egen helse, som skader, mangel på mestring, usunt fokus på kosthold, press og stress og bidra til sosiale helseforskjeller. Konklusjonen i denne masteroppgaven er at selvrapportert helse hadde både positive og negative sammenhenger med organisert idrett i denne studien, og at idretten inkluderer faktorer som både kan virke helsefremmende og helsehemmende på ungdomshelse. Det er viktig å være bevisst disse faktorene for å kunne ha organisert idrett som helsefremmende arena. Norges idrettsforbund har beskrevet flere utfordringer til utviklingen av ungdomsidretten, og det er presentert flere planer og strategier for å kunne styrke ungdommens helse. Dette fokuset er et steg i riktig retning for å kunne se organisert idrett som en potensiell helsefremmende arena.

## Referanser

- Andersen, P. L., Bakken, A., Espedalen, L. E., Persson, M., Seippel, Ø., Stefansen, K. & Strandbu, Å. (2017). Idrettens sosiale posisjon i ungdomstiden. Hentet fra <https://www.hioa.no/ungdata/Nyheter/Ungdom-og-idrett-i-Norge/Kort-oppsummert.-Ungdom-og-idrett-i-Norge.-2017-pdf>
- Andersen, A. J. W. (2018, 9. oktober). Psykisk helse. Hentet fra [https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse)
- Bakken, A. (2019a). *Ungdata 2019 – Nasjonale resultater* (NOVA rapport 9/19). Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/asset/dspace:15946/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Bakken, A. (2019b). *Idrettens posisjon i ungdomstida – Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten?* (NOVA rapport 2/19) Hentet fra <https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/1298/NOVA-Rapport-2-2019-Idrettens-posisjon-i-ungdomstida-25-februar-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bergeron, M. F., Mountjoy, M., Armstrong, N., Chia, M., Côté, J., Emery, C. A., ... Engebretsen, L. (2015). International Olympic Committee consensus statement on youth athletic development. *British journal of sports medication*, 49, 843-851. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-094962>
- Bergsgard, N. A. (2016). Ungdomsidretten som løsning på samfunnsmessige utfordringer?. I Ø. Seippel, M. K. Sisjord & Å. Strandbu, *Ungdom og idrett* (s. 70-89). Oslo: Cappelen Damm AS
- Braut, G. S. (2019, 1. juni). Helse. Hentet fra <https://sml.snl.no/helse>
- Breidablikk, H-J., Meland, E. & Lydersen, S. (2008a). Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian journal of Public health*, 36, 12-20. <https://doi.org/10.1177%2F1403494807085306>
- Breidablikk, H-J., Meland, E. & Lydersen, S. (2008b). Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European journal of Public health*, 19(1), 73-78. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn111>

- Caputo, R. K. (2003). The effect of socioeconomic status, perceived discrimination and mastery on health status in a youth cohort. *Social work in health care*, 37(2), 17-42. [https://doi.org/10.1300/J010v37n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J010v37n02_02)
- Cavallo, F., Dalmasso, P., Ottová-Jordan, V., Brooks, F., Mazur, J., Välimaa, R.,...the Positive health focus group. (2015). Trends in self-rated health in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in 32 countries. *European Journal of Public Health*, 25(2), 13-15. Hentet fra [https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl\\_2/13/589079](https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl_2/13/589079)
- Crane, J. & Temple, V. (2014). A systematic review of dropout from organized sport among children and youth. *European physical education review*, 21(1), 114-131. <https://doi.org/10.1177%2F1356336X14555294>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Hentet fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107791/E89384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Engebretsen, L. & Bahr, R. (2001). Skadelig – men sunt. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 121(18). Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/01/redaksjonelt/skadelig-men-sunt>
- Fayers, P. M. & Sprangers, M. AG. (2002). Understanding self-rated health. *The Lancet*, 359(9302), 187-188. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07466-4)
- Folkehelseinstituttet (FHI). (2017, 27. september). Fysisk aktivitet i Noreg. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Forebygging.no. (u.å.). Helsefremmende arbeid. Hentet 01.06.2020 fra <http://www.forebygging.no/ordbok/f-k/helsefremmende-arbeid/>
- FHI. (2019, 11. september). Overvekt og fedme blant ungdom (indikator 13). Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/overvekt/ungdom/>
- Gísladóttir, T. L., Mathíasdóttir, Á. & Kristjánsdóttir, H. (2013). The effect of adolescents' participation on self-reported mental and physical conditions and future expectations. *Journal of sports sciences*, 31(10), pp. 1139-1145. <https://doi.org/10.1080/02640414.2013.773402>



- Helsedirektoratet. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for barn og unge. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge>
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2018-06-22-76). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helsenorge.no. (2018, 20. april). Korsbåndskade. Hentet fra <https://helsenorge.no/forstehjelp-og-skader/korsbandskade>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Kestilä, L., Koskinen, S., Martelin, T., Rahkonen, O., Pensola, T., Aro, H. & Aromaa, A. (2006). Determinants of health in early adulthood: what is the role of parental education, childhood adversities and own education?. *European Journal of Public Health*, 16(3), 305-314. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki164>
- Kokko, S., Martin, L., Geidne, S., Van Hove, A., Lane, A., Meganck, J., ... Koski, P. (2018). Does sports club participation contribute to physical activity among children and adolescents? A comparison across six European countries. *Scandinavian journal of public health*, 47(8), 851-858. <https://doi.org/10.1177%2F1403494818786110>
- Kulturdepartementet. (2012). *Den norske idrettsmodellen* (Meld. St. 26 (2011-2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/aaf9142d54e344608cc20d4e5fa752e0/no/pdfs/stm201120120026000dddpdfs.pdf>
- Lundberg, O. & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian journal of social medicine*, 24(3), 218 – 224. <https://doi.org/10.1177%2F140349489602400314>
- Malt, U. (2019, 27. august). Psykisk. Hentet fra <https://sml.snl.no/psykisk>
- Manna, I. (2014). Growth development and maturity in children and adolescent: relation to sports and physical activity. *American Journal of Sports Science and Medicine*, 2(5A), 48-50. Hentet fra <http://pubs.sciepub.com/ajssm/2/5A/11/index.html>

- Moksnes, U. K., Eilertsen, M-E. B., Ringdal, R., Bjørnsen, H.N. & Rannestad, T. (2019). Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents – self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33, 222-230. <https://doi.org/10.1111/scs.12624>
- Norges idrettsforbund (NIF). (u.å.a). Ungdomsidrett. Hentet 08.06.2020 fra <https://www.idrettsforbundet.no/tema/ungdomsidrett/>
- Norges idrettsforbund (NIF). (u.å.b). Ungdomsløftet. Hentet 13.01.2020 fra <https://www.idrettsforbundet.no/tema/ungdomsidrett/ungdomsloftet/>
- NIF. (u.å.c). Retningslinjer for ungdomsidrett. Hentet 13.01.2020 fra <https://www.idrettsforbundet.no/tema/ungdomsidrett/retningslinjer-for-ungdomsidrett/>
- NIF. (2015, 6. juni). Idrettspolitisk dokument 2015-2019. Hentet fra [https://www.idrettsforbundet.no/siteassets/idrettsforbundet/tema/om-nif/idrettspolitisk-dokument-2015-2019/57\\_15\\_nif\\_idrettspolitisk-dokument-2015-2019\\_lr\\_0909.pdf](https://www.idrettsforbundet.no/siteassets/idrettsforbundet/tema/om-nif/idrettspolitisk-dokument-2015-2019/57_15_nif_idrettspolitisk-dokument-2015-2019_lr_0909.pdf)
- Norges idrettsforbund. (2016). *Lovhefte. Ajourført per mai 2016*. Oslo: NIF
- Nygren, K., Bergström, E., Janlert, U. & Nygren, L. (2013). Adolescent Self-Reported Health in Relation to School Factors: A Multilevel Analysis. *The journal of School Nursing*, 30(2), 114-122. <https://doi.org/10.1177%2F1059840513489709>
- Olympiatoppen. (u.å). 2. Fakta om mat og drikke før trening. Hentet 26.03.2020 fra <https://www.olympiatoppen.no/fagstoff/idrettsernaering/faktaark/page1931.html>
- Palomäki, s., Hirvensalo, M., Smith, K., Raitakari, O., Männistö, S., Hutri-Kähönen, N. & Tammelin, T. (2018). Does organized sport participation during youth predict healthy habits in adulthood? A 28-year longitudinal study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 28(1), pp. 1908-1915. <https://doi.org/10.1111/sms.13205>
- Robine, J-M., Jagger, C. & The Euro-REVES Group. (2003). Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe. *European journal of public health*, 13(3), 6 – 14. [https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl\\_1.6](https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl_1.6)
- Rothman, K. J. (2012). *Epidemiology – An introduction*. (2. utg.). New York: Oxford University Press, Inc.



- Rytter, D. Rask, C. U., Vestergaard, C. H., Andersen, A-M. N. & Bech, B. H. (2020). Non-specific health complaints and self-rated health in pre-adolescents; impact on primary health care use. *Scientific Reports*, 10(3292). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60125-z>
- Schou, M. B., Krokstad, S. & Westin, S. (2006). Hva betyr selvopplevd helse for dødeligheten?. *Tidsskriftet den norske legeforening* 126(20), 2644-2647. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2006/10/originalartikkel/hva-betyr-selvopplevd-helse-dodeligheten>
- Statistisk sentralbyrå. (2019a, 5. juli). Flere unge uføre. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-unge-ufore>
- Statistisk sentralbyrå. (2019b, 13. juni). Gjennomføring i videregående opplæring. Hentet fra <https://www.ssb.no/vgogjen>
- Strand, B. H. & Madsen, C. (2018, 14. mai). Sosiale helseforskjeller i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/?term=&h=1>
- Strandbu, Å., Stefansen, K. & Smette, I. (2016). En plass i jevnalderfellesskapet. Idrettens betydning i ungdomstida. In Ø. Seippel, M. K. Sisjord & Å. Strandbu, *Ungdom og idrett* (113-132). Oslo: Cappelen Damm AS
- Strandbu, Å., Gulløy, E., Andersen, P. L., Seippel, Ø. & Dalen, H. B. (2017). Ungdom, idrett og klasse: Fortid, samtid og framtid. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 1,131-151. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2017-02-03>
- Suren, P., Størdal, K., Granum, B. B., Stene, L. C. M., Vestrheim, D. F. & Ohm, E. (2018, 14. mai). Barn og unges fysiske helse. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/>
- Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, R. B. & Torgersen, L. (2018, 14. mai). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Svartdal, F. & Malt, U. (2019, 31. oktober). Stress. Hentet fra <https://snl.no/stress>
- Tjora, Aksel. (2018, 24. september). Sosial. Hentet fra <https://snl.no/sosial>

- Torsheim, T., Nygren, J. M., Rasmussen, M., Arnarsson, A. M., Bendtsen, P., Schnohr, C. W., ... Nyholm, M. (2018). Social inequalities in self-rated health: A comparative cross-national study among 32,560 Nordic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 150-156. <https://doi.org/10.1177%2F1403494817734733>
- Toftegaard-Støckel, J., Nielsen, G. A., Ibsen, B. & Andersen, L. B. (2011). Parental, socio and cultural factors associated with adolescents' sports participation in four Danish municipalities. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 21(4), 606-611. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01093.x>
- Trøndelag fylkeskommune (u.å.). Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017 – 2023. Hentet 17. mars 2019 fra <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/folkehelse-idrett-frivillighet/folkehelse/programmet/>
- Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2019, 13. mars). Ungdom. Hentet fra <https://snl.no/ungdom>
- Ungdata. (u.å.a). Fornøyd med helsa. Hentet 01.04.2020 fra <http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Fornoeyd-med-helsa>
- Ungdata. (u.å.b). Fysiske helseplager. Hentet 27.02.2020 fra [www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Fysiske-helseplager](http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Fysiske-helseplager)
- Ungdata. (u.å.c). Idrettslag. Hentet 01.06.2020 fra <http://www.ungdata.no/Organiserte-fritidsaktiviteter/Idrettslag>
- Vie, T. L., Hufthammer, K. O., Holmen, T. L., Meland, E. & Breidablikk, H. J. (2018). Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database. *SSM Population Health*, 4,144-152. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.11.010>
- Wichstrøm, L., von Soest, T. & Kvalem, I. L. (2013). Predictors of growth and decline in leisure time physical activity from adolescence to adulthood. *Health psychology* 32(7), 775-784. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0029465>
- Windsor, T. D. & Anstey, K. J. (2010). Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: A longitudinal investigation of young, midlife, and older adults. *Psychology and aging*, 25(3), 641-652. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0019431>

- World health organization (WHO). (2014a). Reasons for growing attention. Hentet fra <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section1/page2/reasons-for-growing-attention.html>
- WHO. (2014b). Recognizing adolescence. Hentet fra <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- WHO. (2014c). Adolescence: psychological and social changes. Hentet fra <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page5/adolescence-psychological-and-social-changes.html>
- WHO. (2018a, 30. mars). Mental health: strengthening our response. Hentet fra : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2018b, 13. desember). Adolescents: health risks and solutions. Hentet fra <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- WHO. (u.å). Physical activity and young people. Hentet 19.03.2020 fra [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/)

## SPØRREUNDERSØKELSE OM OPPVEKST I BYGDER

**Bakgrunn:** Med dette inviterer vi deg til å delta i spørreundersøkelsen «Oppvekst i bygder». Undersøkelsen gjennomføres blant ungdommer i ungdomsskole og videregående skole i seks bygdekommuner i Sør-Trøndelag. Undersøkelsen gjennomføres ved NTNU Senter for helsefremmende forskning og Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU

**Hva innebærer undersøkelsen?** Vi ber deg om å svare på spørsmålene i spørreskjemaet individuelt i løpet av en skoletime. Spørsmålene handler om hvordan du opplever helsa di, om bruk av rusmidler, deltakelse i idrett og fysisk aktivitet, trivsel i nærmiljøet og fritidsaktiviteter. Alle som deltar i undersøkelsen er anonyme, og alle opplysninger behandles konfidensielt.

**Mulige fordeler og ulemper:** Å svare på spørreskjemaet har ingen kjente negative konsekvenser. Bidraget ditt som deltaker kan gi viktig kunnskap om ungdoms opplevelse av hverdagsliv, helse og trivsel i bygdekommuner. Har du likevel behov for å prate med noen om spørsmålene i undersøkelsen, kan du ta kontakt med helsesøster ved din skole.

**Frivillig deltakelse:** Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og det er ikke en del av skolens undervisning. Hvis du ikke vil delta, har det ingen konsekvenser for deg, og du kan i stedet jobbe med skolearbeid og levere blankt spørreskjema. Elever over 16 år sier ja til å være med ved å levere utfylt spørreskjema. Elever under 16 år må ha skriftlig tillatelse fra foresatte for å være med. Siden deltakerne i denne undersøkelsen er anonyme, er det ikke mulig å trekke seg etter at skjemaet er levert inn.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Av kontrollhensyn vil prosjektdata bli oppbevart i 5 år etter at sluttmelding er sendt til REK.

Takk for at du er villig til å delta i undersøkelsen!

Jan Erik Ingebrigtsen

Institutt for sosiologi og statsvitenskap / NTNU Samfunnsforskning AS, Senter for skole og idrettsfag, tlf. 73 59 17 67.

Geir Arild Espnes

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap / NTNU Senter for helsefremmende forskning, tlf. 73 41 21 52.



<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 feltet. 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. Er du jente eller gutt? ⇒ Jente..... <sub>1</sub>    Gutt..... <sub>2</sub>    2. Hvilken klasse går du i? ⇒ 8. kl.... <sub>8</sub>    9. kl.... <sub>9</sub>    10. kl.... <sub>10</sub>    VGS1.... <sub>11</sub>    VGS2.... <sub>12</sub>    VGS3.... <sub>13</sub>
3. I hvilken måned er du født, og i hvilket år? ⇒
- |  |   |  |
|--|---|--|
| Januar..... <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>  | Mai..... <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>    | September..... <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Februar..... <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | Juni..... <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>   | Oktober..... <input type="checkbox"/> <sub>10</sub>  |
| Mars..... <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>    | Juli..... <input type="checkbox"/> <sub>7</sub>   | November..... <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> |
| April..... <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>   | August..... <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | Desember..... <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> |
4. I hvilken kommune bor du? ⇒
- |   |   |   |
|---|---|---|
| Oppdal .... <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | Midtre Gauldal..... <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | Osen..... <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Melhus .... <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | Orkdal ..... <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>        | Roan..... <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
5. Hvor lenge har du bodd i denne kommunen? ⇒
- |  |   |
|--|---|
| Hele livet ..... <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 5 – 10 år ..... <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Over 10 år ..... <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | Under 5 år..... <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

Hvor ofte gjør du hver av disse tingene? *Ett kryss på hver linje.*

	Aldri 1	Sjelden 2	Ca. én dag i uka 3	2-3 dager i uka 4	4-7 dager i uka 5
16. Deltar i organisert fritidsaktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Spiller dataspill/mobilspill .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Er på sosiale medier (f.eks. Instagram, Snapchat) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Er «på nett» for øvrig (f.eks. surfing, streaming, Youtube, e-post, blogger).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C. FYSISK AKTIVITET OG IDRETT**

	Aldri 1	Sjelden 2	Ca. én dag i uka 3	2-3 dager i uka 4	4-7 dager i uka 5
1. Hvor mange av dagene i <i>en vanlig uke</i> er du så aktiv at du blir andpusten eller svett? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I løpet av <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>hertet banket fort</i> i 20 minutter? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldri 1	Sjelden 2	Ca. én dag i uka 3	2-3 dager i uka 4	4-7 dager i uka 5
3. Hvor ofte trener du i hver av disse sammenhengene? ⇨					
1. Trener/konkurrerer i idrettslag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trener utenom idrettslag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Trener i treningsstudio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldri 1	Sjelden 2	Ca. én dag i uka 3	2-3 dager i uka 4	4-7 dager i uka 5
4. Hvor ofte trener du på følgende måter (i sesongen)? ⇨					
1. Dansetrening .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Går på ski (langrenn).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alpinski/snowboard .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fotball.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Håndball .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sykler .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jogger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fotturer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Trener på andre måter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Svært enig 1	Enig 2	Uenig 3	Svært uenig 4
5. Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene om din egen trening og fysiske aktivitet? ⇨				
1. Jeg er i svært god form .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg trener ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg trener for å holde meg i god form .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg trener for å være sammen med venner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg trener for å bli flink i idrett .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg trener når jeg ikke har annet å gjøre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg er i dårlig form.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fysisk aktivitet er viktig for helsa mi som voksen....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vennskap er viktigere enn å vinne i idrett .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg er flink i idrett .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg trener fordi utseendet er viktig for meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

6. Deltar du, eller har du deltatt tidligere i disse idrettene i idrettslag? ⇨	Deltar nå	Deltok før, men har sluttet	Har aldri deltatt
	1	2	3
1. Håndball .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fotball.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ski (langrenn og/eller alpint).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Annen idrett i idrettslag.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### D. OM HJEMSTEDET DITT

Hvor enig eller uenig er du i disse utsagnene om hjemstedet ditt?

NB: Hvis du bor på hybel: Tenk på området rundt skolen.

	Svært enig	Enig	Uenig	Svært uenig
	1	2	3	4
1. Dette er et fint sted for barn å vokse opp .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fritidstilbudet er viktig for min trivsel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dette er et fint sted å bo for unge mennesker som meg .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det er for få møtesteder for unge mennesker her.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Her sladrer folk om alt mulig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det er ikke nok å gjøre for unge mennesker her.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dette stedet mangler transport for å komme dit jeg ønsker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Det er ingen ting å gjøre her for unge mennesker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Det er for lite frihet her på stedet til å være slik en ønsker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Unge mennesker utsettes for mobbing og angrep her.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Det er vanskelig å være seg selv her.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ungdomsgjenger er et problem her .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Det er ikke trygt å gå ut om kvelden her .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mange av mine venner her på stedet drikker alkohol .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Unge mennesker drikker for mye her på stedet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg har følt press om å bruke narkotika her på stedet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg har vært nødt til å velge bort fritidsaktiviteter her på stedet av økonomiske grunner .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### E. OM SKOLEN

Hvor enig eller uenig er du generelt i disse utsagnene om skolen?

Husk: Bare ett kryss på hver linje.

	Svært enig	Enig	Uenig	Svært uenig
	1	2	3	4
1. Jeg trives på skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg jobber hardt på skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg lærer interessante og nyttige ting på skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Lærerne er interesserte og hjelpsomme .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg er glad når jeg kan være borte fra skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg blir lei av lærere som forteller hva jeg skal gjøre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg synes skolearbeidet er lett .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg har blitt plaget/mobbet av andre elever på skolen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KS-16  
49-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVT-IT, NTNU

4

Før du fortsetter: Kontroller at du ikke har glemt noe på denne sida.

## F. TRIVSEL

	Svært godt 1	Godt 2	Middels 3	Dårlig 4	Svært dårlig 5
1. Hvor godt trives du på trening?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor godt trives du i idrettskonkurranser? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvor godt trives du når du trener hardt fysisk? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor godt trives du når du er hjemme?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hvor godt trives du i teoritimer på skolen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hvor godt trives du i kroppsøvingstimer på skolen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hvor godt trives du i friminuttene på skolen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvor godt trives du i løpet av en vanlig dag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## G. DINE TANKER OM FRAMTIDEN

Hvor enig eller uenig er du i disse utsagnene om tiden etter at du er ferdig på skolen?

	Svært enig 1	Enig 2	Uenig 3	Svært uenig 4
1. Jeg ønsker å bo i dette området i framtiden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg ønsker å flytte herfra for noen år, og så flytte tilbake hit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg ønsker å flytte herfra, og aldri flytte tilbake .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg ønsker å ta vare på miljøet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg ønsker å studere etter videregående skole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg ønsker å være med på å forbedre miljøet der jeg bor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Framtiden ser bra ut for unge mennesker her på stedet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg vil begynne å jobbe så fort jeg kan etter skolen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Det vil bli vanskelig for meg å finne en passende jobb her.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## H. DU OG HELSA DI

	Svært dårlig 1	Dårlig 2	Verken god eller dårlig 3	God 4	Svært god 5
1. Hvordan har helse di vært <i>det siste året</i> ? ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor får du viktig informasjon om helse? ⇒					
NB: Her kan du sette flere kryss!	1. Helsesøster .... <input type="checkbox"/>	2. Lege ..... <input type="checkbox"/>	3. Lærere ..... <input type="checkbox"/>	4. Foresatte ..... <input type="checkbox"/>	5. Venner ..... <input type="checkbox"/>
				6. Internett ..... <input type="checkbox"/>	7. TV..... <input type="checkbox"/>
					8. Ukeblader ..... <input type="checkbox"/>
					9. Annet..... <input type="checkbox"/>
3. Hvor ofte gjør du følgende? ⇒					
	Aldri 1	Sjelden 2	Én dag i uka 3	2-4 dager i uka 4	5-7 dager i uka 5
1. Røyker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bruker snus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Drikker alkohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Spiser frokost .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Spiser skolemåltid .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Spiser middag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4. Her er fem utsagn om tilfredshet med livet som helhet. Hvor godt eller dårlig stemmer hvert utsagn for deg og ditt liv?
- |  | Stemmer                  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | dårlig                   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | perfekt                  |
| 1. På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt.....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Forholdene i livet mitt er utmerket.....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg er fornøyd med livet mitt.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Så langt har jeg oppnådd de viktige tingene jeg ønsker i livet.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### I. «LYKKETERMOMETERET»

Hvor lykkelig/glad eller ulykkelig har du vært i løpet av den siste uken?

Kryss av i bare én av boksene.

- |  |   |                          |    |
|--|---|--------------------------|----|
| Ekstremt lykkelig (Følelse av begeistring) -----         | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 10 |
| Veldig lykkelig (Føler meg virkelig bra og oppstemt)---- | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 9  |
| Ganske lykkelig (Føler meg bra) -----                    | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 8  |
| Nokså lykkelig (Føler meg rimelig bra og munter) -----   | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 7  |
| Litt lykkelig (Akkurat litt mere enn nøytral) -----      | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 6  |
| Nøytral/midt i mellom -----                              | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 5  |
| Litt ulykkelig (Akkurat litt mere enn nøytral) -----     | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 4  |
| Nokså ulykkelig (Føler meg litt «nedfor») -----          | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 3  |
| Ganske ulykkelig (Føler meg ganske deprimert)-----       | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 2  |
| Veldig ulykkelig (Føler meg veldig deprimert)-----       | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 1  |
| Ekstremt ulykkelig (Totalt deprimert og «nedfor») -----  | ⇒ | <input type="checkbox"/> | 0  |

### J. HELSEPLAGER

Har du hatt noen av disse plagene i løpet av de 4 siste ukene?

- |  | Ikke plaget              | Litt plaget              | Nokså plaget             | Svært plaget             | Ikke aktuelt             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 0                        |
| 1. Astma eller pipende bryst .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Forkjølelse eller influensa .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Følt deg nervøs, bekymret eller redd .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hodepine eller migrene .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Smerter i armene, beina eller ryggen.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Følt deg ensom .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Svimmelhetsanfall eller har besvimt .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Magesmerter/vondt i magen .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Følt deg trist, ulykkelig eller nedfor .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Allergi .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Vært irritabel eller i dårlig humør.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Kviser, utslett eller andre hudproblemer ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## K. STRESS

1. Her er en liste med ting eller situasjoner du kanskje opplever som stressende. Hvor stressende har hver av disse tingene eller situasjonene vært for deg i løpet av det siste året?  
 NB: Hvis det er noe du ikke har opplevd, krysser du i rute nr. 1 (Ikke stressende).

Hvor stressende er (det)...	Ikke stressende 1	Litt stressende 2	Moderat stressende 3	Ganske stressende 4	Svært stressende 5
1. ... uenigheter mellom deg og faren din? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... å stå opp tidlig om morgenen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... å være nødt til å lære ting du ikke forstår? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... å ha lærere som forventer for mye av deg? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... å bli ertet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... å ha vanskeligheter med noen skolefag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... å følge regler du er uenig i hjemme? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... å måtte lese ting du ikke er interessert i? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... å bli oversett eller avvist av en person du er inter- essert i? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... å ikke ha nok tid til å ha det gøy? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... uenigheter med søsknene dine? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... å ikke ha nok tid til å drive med fritidsaktiviteter? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... å ha for mye hjemmelekser? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... å ikke få nok tilbakemelding på skolearbeidet tids- nok til at det er hjelp i det? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... å få forholdet til kjæresten til å fungere? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... å bli nedvurdert av vennene dine? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... uenigheter mellom foreldrene dine? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... å ha for mye fravær fra skolen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... hvordan du ser ut? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... uenigheter mellom deg og mora di? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... å gå på skolen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... å ikke ha nok tid til kjæresten din? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... lærere som ertes deg? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... å adlyde regler du er uenig i på skolen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ... å ikke bli hørt på av lærere? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ... å ikke komme overens med kjæresten din? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ... mangel på respekt fra lærere? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ... uenigheter mellom deg og dine venner? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ... å ikke komme overens med lærerne dine? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ... å slå opp med kjæresten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## L. PSYKISK VELVÆRE

Her er noen utsagn om følelser og tanker. Vennligst kryss av for det som best beskriver din opplevelse de siste 2 ukene.

	Ikke i det hele tatt 1	Sjelden 2	En del av tiden 3	Ofta 4	Hele tiden 5
1. Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har følt meg nyttig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har følt meg avslappet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har følt interesse for andre mennesker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg har hatt masse energi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg har håndtert problemer godt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg har tenkt klart .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg har vært fornøyd med meg selv .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg har følt nærhet til andre mennesker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har følt meg selvsikker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har vært i stand til å ta beslutninger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har følt meg elsket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg har vært interessert i nye ting.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg har vært i godt humør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## M. DINE FØLELSER AKKURAT NÅ

Vennligst kryss av for det som best beskriver hvordan du føler deg akkurat nå, i dette øyeblikket.

	Ikke i det hele tatt 1	Sjelden 2	En del av tiden 3	Ofta 4	Hele tiden 5
1. Jeg føler meg rolig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg føler meg trygg .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg er ansent .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg føler at jeg er under press .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg føler meg vel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg føler meg oppskaket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg er bekymret for at noe uheldig kan skje .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg er fornøyd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg føler meg skremt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg føler meg bra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt 1	Sjelden 2	En del av tiden 3	Ofta 4	Hele tiden 5
11. Jeg har selvtillit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg føler meg nervøs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg er skvetten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg føler meg ubesluttsom .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg er avslappet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg føler meg tilfreds .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg er bekymret .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg føler meg forvirret .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg føler meg stabil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg føler at jeg har det behagelig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### N. DINE FØLELSER DEN SISTE UKA

Vennligst kryss av for det som best beskriver hvordan du har følt deg *den siste uka, inkludert i dag*.

	Aldri 1	Nesten aldri 2	Noen ganger 3	Veldig ofte 4	Alltid 5
1. Jeg har følt meg trist eller ulykkelig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har følt meg på gråten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har følt skyld uten å vite hvorfor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har mistet interessen for ting som har vært viktige for meg før ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg har ikke likt aktiviteter som jeg gjorde før .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg har følt meg engstelig, rastløs eller irritabel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg har mistet troen på meg selv eller undervurderer meg selv .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg har hatt konsentrasjonsvansker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg har hatt vanskelig for å ta avgjørelser .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har følt det som om jeg har mislykkes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har følt at ting alltid går galt, uansett hvor hardt jeg prøver .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har hatt søvnforstyrrelser – sovet mer eller mindre enn vanlig, eller hatt avbrudd i søvnen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Appetitten min har vært unormal – jeg har spist mer eller mindre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg har følt at det krever større innsats å gjøre ting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg har følt meg trøtt eller har hatt veldig lite energi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 av 12 **DIN SELVFØLELSE**

Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene om din egen selvfølelse?

	Sterkt uenig 1	Uenig 2	Enig 3	Sterkt enig 4
1. I det store og hele er jeg fornøyd med meg selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Av og til synes jeg ikke at jeg er god i noe i det hele tatt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg føler jeg har flere gode egenskaper .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg er i stand til å gjøre ting like bra som de fleste andre folk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Til tider føler jeg meg absolutt ubrukelig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg føler at jeg er en person som er verdt noe, i alle fall på lik linje med andre ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg skulle ønske jeg hadde mer selvrespekt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Alt i alt har jeg en tendens til å føle meg mislykket .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg har en positiv holdning til meg selv .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P. OPPLEVELSE AV SAMMENHENG**

Her er en serie med spørsmål som omhandler ulike sider ved livet vårt. Vennligst kryss av for det tallet som best uttrykker det som passer for deg.

- Opplever du at du ikke bryr deg om det som skjer i omgivelsene dine?  
 Veldig sjelden eller aldri         Veldig ofte
- Har du opplevd at du er blitt overrasket over oppførselen til personer du trodde du kjente godt?  
 Det har aldri hendt         Det hender alltid
- Har det hendt at personer du stoler på har skuffet deg?  
 Det har aldri hendt         Det hender alltid
- Inntil nå har livet mitt ...  
 vært helt uten mål og mening         hatt mål og mening
- Føler du deg urettferdig behandlet?  
 Veldig ofte         Veldig sjelden eller aldri
- Opplever du ofte at du er i en uvant situasjon og at du er usikker på hva du skal gjøre?  
 Veldig ofte         Veldig sjelden eller aldri
- Er dine dagligdagse aktiviteter en kilde til ...  
 glede og tilfredsstillelse?         smerte og kjedsomhet?

8. Har du veldig motstridende tanker og følelser?

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

9. Skjer det at du har følelser som du helst ikke vil føle?

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

10. Alle mennesker vil kunne føle seg som tapere iblant. Hvor ofte føler du deg slik?

Aldri        Veldig ofte

11. Hvor ofte opplever du at du over- eller undervurderer betydningen av noe som skjer?

Du over- eller undervurderer det som skjer        Du ser saken i rett sammenheng

12. Hvor ofte føler du at de tingene du gjør i hverdagen er meningsløse?

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

13. Hvor ofte har du følelser du ikke er sikker på at du kan kontrollere?

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

#### Q. RESSURSER OG MESTRING

Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene om hvordan du har hatt det *den siste måneden*, og om hvordan du har tenkt og følt om deg selv og om mennesker omkring deg som er viktige for deg.

	Helt enig 1	Litt enig 2	Middels 3	Litt uenig 4	Helt uenig 5
1. Jeg kommer i mål dersom jeg står på.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg fungerer best når jeg lager meg klare mål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har noen venner/familiemedlemmer som pleier å oppmuntre meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg er fornøyd med livet mitt til nå .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg får lett andre til å trives sammen med meg .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg legger alltid en plan før jeg begynner med noe nytt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vennene mine holder alltid sammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg trives godt i familien min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har lett for å finne nye venner .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Når det er umulig for meg å forandre på ting, slutter jeg å gruble på dem .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   | Helt enig<br>1           | Litt enig<br>2           | Middels<br>3             | Litt uenig<br>4          | Helt uenig<br>5          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Jeg er flink til å organisere tiden min .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som virkelig bryr seg om meg .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. I familien min er vi enig om det meste .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Jeg er flink til å snakke med nye folk .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Jeg føler jeg er dyktig.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. I familien min har vi regler som forenkler hverdagen .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Jeg har alltid noen som kan hjelpe meg når jeg trenger det .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Når jeg skal velge noe vet jeg oftest hva som blir riktig for meg .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Familien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Jeg finner alltid noe artig å snakke om .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Min tro på meg selv får meg gjennom vanskelige perioder.....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. I familien min støtter vi opp om hverandre .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Jeg finner alltid på noe trøstende å si til andre som er lei seg.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. I familien min liker vi å finne på ting sammen .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som setter pris på egenskapene mine.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### R. MESTRINGSTRO

- |  | Helt galt<br>1           | Nokså galt<br>2          | Nokså riktig<br>3        | Helt riktig<br>4         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en løsning.....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Samme hva som hender, så er jeg vanligvis i stand til å takle det.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |