

# Unge jenters oppfatning av hvordan stress påvirker kroppen deres

## en fenomenografisk studie

Anne Kjersti Myhre Steffenak, Mette Hjellevstad Hauge og Else Berit Steinseth

*Anne Kjersti Myhre Steffenak, Førsteamanuensis, fakultet for Helse og Sosialvitenskap, Høgskolen i Innlandet, anne@myhre@inn.no*

*Mette Hjellevstad Hauge, Fysioterapeut, Master i Psykisk helsearbeid, Bergen Kommune*

*Else Berit Steinseth, Førsteamanuensis, Fakultet for Helse og Sosialvitenskap, NTNU, Gjøvik*

## Sammendrag

*Målet med denne studien å undersøke hvilke oppfatninger unge jenter har av hvordan stress påvirker kroppene deres. Blant jenter har det vært en økning av psykiske helseplager. De rapporterer mer stress og fysiske helseplager enn gutter. Studien er kvalitativ med en fenomenografisk tilnærming. Det ble gjennomført 23 individuelle intervjuer av jenter mellom 15 og 18 år. Utvalget var strategisk valgt. Stress, når det gjelder eksterne og interne krav, påvirker jentenes kropp og uttrykkes som smerte, ubehag og misnøye med kroppen. Jentene ignorerer eller merker ikke kroppssignalene. De forsømmer egen kropp og dens behov. Gjentatte vaner kan føre til ytterligere stress og ubehag som kan føre til psykisk lidelse.*

## Nøkkelord

*Fenomenografi, helseplager, jenter, kroppsmisnøye, psykisk helse, stress*

## Fagfelleurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.5764>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

## Introduksjon

Blant ungdom vil 10-20 % en gang i løpet av ungdomstiden, utvikle psykiske helseplager (Kessler et al., 2007). Plager som dette kan videreføres inn i voksenlivet dersom de ikke blir oppdaget og fulgt opp. I Norge har det vært en økning i selvrappoterter av psykiske helseplager blant ungdom de siste tiårene, særlig blant jenter (Samdal et al., 2016; Sletten & Bakken, 2016). Barn og ungdom som strever med egen psykisk helse har økt risiko for å utvikle kroppslige plager og sykdommer (Stoltenberg, 2014). Krav til å prestere på skolen beskrives som en risiko for å utvikle helseplager (Aanesen, Meland & Torp, 2017; Eriksson & Sellström, 2010; Murberg & Bru, 2004). I tillegg til skole og utdanning knytter ungdom stress og belastninger til krav om kropp, skjønnhet og helse (Eriksen, Aabo, Bakken & Soest, 2017; Reneflot et al., 2018; Samdal et al., 2016).

Psykiske og fysiske helseplager hos jenter øker særlig i årene på ungdomstrinnet, for å flate ut fra 16–17-årsalderen (Sletten & Bakken, 2016). De mest fysiske utbredte helseplagene er hodepine, magevondt og smerter i nakke, skuldre, ledd og annen muskulatur (Bakken, 2020), hvor hodepine og magevondt er mest uttalt hos jenter (Sweeting, West & Der, 2007; Torsheim et al., 2006). Søvnvansker opptrer ofte samtidig med psykiske eller fysiske helseplager. En regner med at hver fjerde ungdom har søvnvansker, og jentene er overrepresentert (Stoltenberg, 2014). Jenter beskriver mer stress og mer fysiske helseplager enn gutter (Moksnes & Espnes, 2017; Steffenak, 2014; Wiklund, Malmgren-Olsson, Ohman, Bergstrom & Fjellman-Wiklund, 2012)

Stress er et tvetydig begrep. Ifølge Lazarus og Folkmann (1984) oppstår stress når en person ikke klarer å møte krav de oppfatter omgivelsene forventer av dem. Personens egne tanker om situasjonen de befinner seg i utgjør grunnlaget for stressopplevelsen. Stress er en naturlig del av det å være menneske og stress er viktig for å kunne handle. Kortvarige stressende situasjoner som man håndterer, øker ikke nødvendigvis faren for helseplager (Ursin & Eriksen, 2004, 2010). I denne studien forstås stress slik det blir bruk i dagligtalen, om de krav og utfordringer jentene møter i hverdagen og deres reaksjoner på disse (Eriksen et al., 2017; Wormnes & Manger, 2005).

Ungdom knytter symptomer på psykiske helseplager til stress og relaterer det til noe de kjenner i kroppen (Eriksen et al. 2017). De er opptatt av kroppen sin og det er den synlige, utenfra observerbare kroppen som ofte er i søkelyset (Engelsrud, 2006). Kroppen er ikke bare et ytre, et objekt, noe vi har. Den er samtidig et subjekt, noe vi er. Merleau-Ponty (1994) fremmet et kroppsfenomenologisk perspektiv hvor kroppen er meningsbærende og sentrum for erfaring og erkjennelse. Det er som levende kropp vi eksisterer i egne liv. Foreliggende studie har fokus på unge jenters egne oppfatninger av hva psykiske belastninger med påfølgende stress gjør med kroppene deres. Erfaring fra egen praksis hos to av forfatterne med unge jenter

som sliter med stress, skapte interessen for tema. Helsepersonells kunnskap om hvordan stress kan påvirke fysisk er viktig i det forbyggende arbeidet med unge jenter.

### ***Hensikten med studien***

Denne studiens hensikt er å undersøke hvilke oppfatninger unge jenter har av hvordan stress påvirker kroppene deres.

## **Metode**

### ***Design***

Studien er kvalitativ med en fenomenografisk tilnærming. Mennesker erfarer verden ulikt (Sjöström & Dahlgren, 2002) og i fenomenografi er det viktig å få frem variasjonene av fenomenet (Marton & Booth, 2009). Fenomenografien karakteriserer, forstår og begrepsfester variasjoner av erfaring (Marton, 1986). Fenomenografi ble først utviklet som en forskningstilnærming i pedagogikk (Marton, 1981). De siste tiårene har fenomenografi vist seg nyttig i sykepleie- og helsetjenesteforskning (Larsson & Holmström, 2007; Steffenak, Nordström, Hartz og Wilde - Larsson, 2015). Tilnærmingen er anvendt i foreliggende studie for å beskrive de unge jentenes oppfatninger av hvordan stress påvirker kroppene deres. Et av målene med en fenomenografisk studie er å identifisere og beskrive menneskers ulike opplevelser (Marton 1986, Marton & Booth 2009).” Uppfattningen står ofta för det som är underförstått, det som inte behöver sägas eller som inte kan sägas, eftersom det aldrig varit föremål för reflektion. De utgör referensram inom vilken vi samlat våra kunskaper eller den grund, på vilken vi bygger våra resonemang” (Marton & Svensson, 1978, s. 20).

### ***Utvalg***

Jentene som ble rekruttert var fra fire bydeler og var mellom 15 og 18 år, til sammen 23 stykker. Det ble rekruttert fra fire ungdomsskoler (n=11) og fra fire videregående skoler, hvor jentene som deltok var fra studiespesialisering (n=8) og yrkesfaglig- (n=4) studieretning. En fenomenografisk tilnærming fordrer et strategisk utvalg. Det legges til grunn at de som deltar i undersøkelsen må ha erfaring og kunnskap om stress for å ha oppfatninger om fenomenet som undersøkes (Alexandersson, 1994).

### ***Datainnsamling***

Jentene ble rekruttert via helsesykepleiere og fysioterapeuter i skolehelsetjenesten, og rådgivere og avdelingsledere på skolene. Etter at de hadde blitt forespurt om deltagelse ble de kontaktet pr. telefon eller SMS og det ble avtalt tidspunkt og sted for intervjuene.

I fenomenografiske intervju er formen åpen og de som intervjues får selv muligheten til å avgrense, behandle og definere innholdet (Alexandersson, 1994).

Intervjuene varte fra 17 til 45 minutter (median 28 minutter) og ble gjennomført med fenomenografiens to hovedspørsmål; et hva og et hvordan -spørsmål. Fenomenografi har to hovedspørsmål til informantene som eventuelt følges av oppfølgingsspørsmål hvor informantene bes om å utdype, presisere eller gi eksempler for forståelsen. Det første hovedspørsmålet, som kalles første ordens perspektiv skal sikre at samtalen mellom intervjuer og informant handler om samme tema, hvordan ses noe på fra utsiden, hvordan beskriver teori tema eller hva vi kaller fakta. Spørsmålet som følger, andre ordens perspektiv, er hovedspørsmålet og studiens egentlige fokus. Ifølge Marton (1981) dreier dette seg om hvordan noe er: hvordan oppfatter og erfares fenomenet. Her er fokuset på informantens tanker og ideer om fenomenet og er essensielt fordi fenomenografi undersøker hvordan mennesker erfarer, tolker, oppfatter og forstår ulike aspekter av et fenomen (Paulsson, 2008).

Intervjuene ble tatt opp digitalt og senere transkribert av en av forfatterne. For å sikre sammenheng, stringens og pålitelighet, leste alle forfatterne intervjuene og deltok i analysen.

### ***Analyse***

Den første tolkningen av intervjuene skjer under intervjuet og følges deretter av fire analysetrinn og fortolkning (Alexandersson, 1994).

#### Bli kjent med, og få en oversikt over dataene

Jentenes meninger i det transkriberte materialet ble identifisert ut fra situasjoner som de beskrev. De transkriberte intervjuene ble lest gjentatte ganger for å bli kjent med materialet og for å identifisere meninger relatert til jentenes oppfatning av hvordan stress påvirker kroppene deres (Alexandersson, 1994).

#### Finne likheter og ulikheter i utsagnene

Med fokus på forskjeller og likheter i oppfatningene, ble sentrale utsagn fanget opp, satt opp mot hverandre og deretter gruppert under tema. Alexandersson (1994) beskriver dette som en «pendling mellom innenfra- og utenfra-perspektiv», en vekselvirkning mellom å konstruere sammenfattende mønstre og beskrivelser som prøves mot de enkelte beskrivelsene. Gjentatte ganger ble det forsikret at oppfatningene var riktig forstått og i samsvar med den opprinnelige teksten. Det er ikke oppfatninger i alminnelighet som er av interesse, men jentenes oppfatning av noe som er spesifikt og avgrenset.

#### Kategorisere oppfatninger i beskrivelseskategorier

Beskrivelsene ble kategorisert i beskrivelseskategorier som presist og kvalitativt skiller seg fra hverandre (Alexandersson, 1994). Prosessen ble gjentatt flere ganger og resulterte i to begrepskategorier som var gjensidig utelukkende.

### Avdekke underliggende strukturer i kategorisystemet

Det transkriberte materialet ble til slutt gransket for å sikre at det samsvarte med hvordan jentene oppfattet at stress virket på kroppene deres. Oppmerksomheten ble gitt forholdet mellom beskrivelseskategoriene og det transkriberte materialet og samtidig finne den underliggende strukturen i kategorisystemet. Dette utgjør hovedresultatet, utfallsrommet som får frem hvordan oppfatningene forholder seg til hverandre – hvordan unge jenter oppfatter stress i egen kropp Marton og Booth (2009) viser til at slike modeller kan få frem kompleksiteten i ulike måter å se fenomenet på (Marton & Booth, 2009).

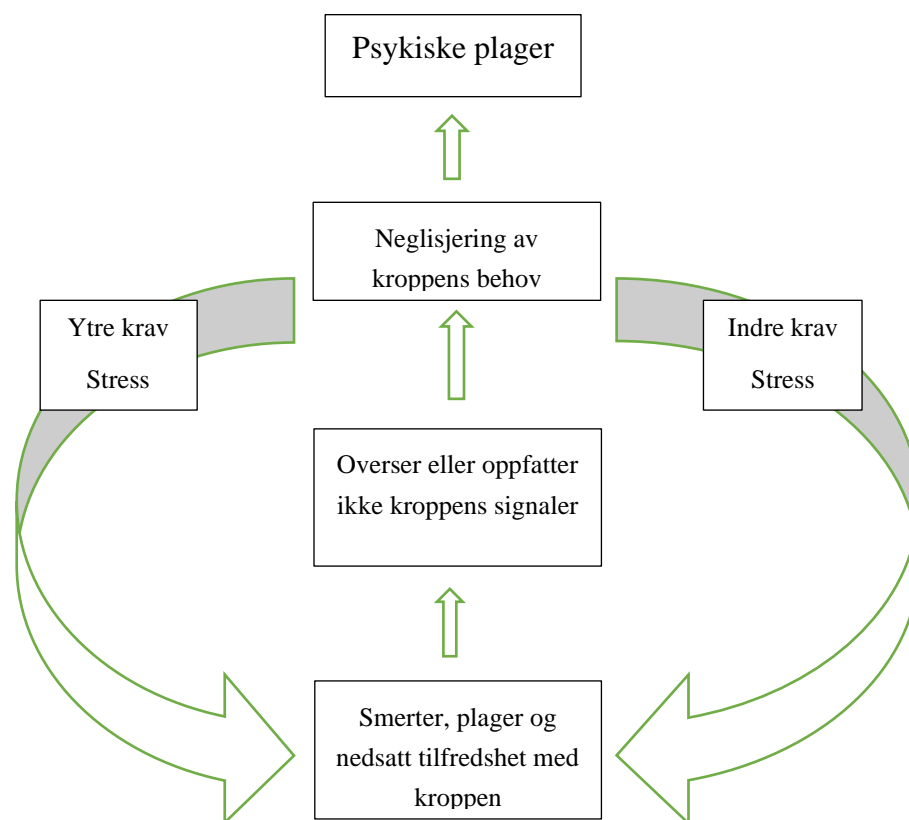
### ***Etikk***

Jentene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien. Deltakelsen var frivillig og de ble informert om at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien uten at dette måtte forklares eller at det ville få konsekvenser for dem. Informert samtykke ble underskrevet av jentene eller av foreldrene for dem som var under 16 år. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsmedisinske Datatjeneste (NSD), prosjektnummer: 55988.

Jentene ble informert om at de kunne ta kontakt med helsesykepleier på skolen eller intervjuer i etterkant av intervjuene ved behov. Det ble sendt SMS til jentene en måned i etterkant av intervjuene for å høre om alt var bra med dem.

### **Resultater**

Analysen avdekker hvordan stress i form av ytre og indre krav påvirker kroppen og fører til to likestilte kategorier; smerter, plager og nedsatt tilfredshet med kroppen og kroppens signaler blir ofte oversett eller ikke oppfattet av jentene. Videre fører dette til at kroppens behov blir neglisjert. Noe som kan lede til ytterligere nye runder med stress og nye plager, manglende oppfatning av kroppens signaler og øke sårbarheten for å utvikle psykiske plager. Utfallsrommet er illustrert med en modell, se fig 1.



Figur 1. Jenters oppfatning av hvordan stress kan påvirke kroppen

### ***Ytre og indre krav - Stress***

Jentene beskriver hva som utløser stress i kroppen, gjennom ytre og indre krav. Av ytre krav nevnes skolens forventninger til jentene om å prestere. De opplever at mange gjøremål må utføres innen kort tid. Det blir lite tid til pauser og de får ikke hentet seg inn igjen. Det er krav og press knyttet til kropp, utseende og det å fremstå som vellykket. Kravene beskriver de som skapt av sosiale medier, TV og reklame. Indre krav pålegger jentene seg selv, krav som handler om å få gode karakterer for å innfri fremtidsønsker om utdanning og jobb. Gode karakterer i seg selv gir jentene en opplevelse av å være verdifulle og vellykkede som menneske.

### ***Smerter og plager***

Flere av jentene beskriver at de har «vondter» i hele kroppen eller mer spesifikt smerter i nakke, skuldre og rygg, hodepine, svimmelhet, kvalme og magevondt. Plagene opptrer ofte samtidig. «Så får jeg vondt i skuldrene, det kjenner jeg oppover nakken ... jeg kjenner det i hele kroppen når jeg stresser ... Jeg har hatt veldig mye vondt i magen ... dette er sånne magesmerter som kommer av at du stresser for mye». Særlig hodepine og magevondt trekkes frem i forbindelse med stress. Plagene beskrives som vedvarende og intense, og fører til at jentene ikke klarer å være på skolen.

Jentene kjenner seg anspente og går med «*skuldrene opp under ørene*». De har vanskelig for å finne ro og hvile i den stressede og ansente kroppen. Uro, rastløshet og kramper oppfattes som et uttrykk og en påminnelse om å være i gang og jobbe med blant annet skolearbeid. Tanker om alt som skal gjøres på kort tid gjør det vanskelig å falle til ro om kvelden. Søvnens lar vente på seg på grunn av tankekjør, kroppslig uro og pustevansker. De kan våkne flere ganger i løpet av natten eller svært tidlig på morgenen. «... *det er på en måte ... kroppen min vekker meg før jeg egentlig må våkne. Og så bare ligger jeg der og stresser liksom*».

Det å kjenne på ansenthet, smerter og plager over lang tid sliter på kroppen og fører til utmattelse. «*Jeg ble så sliten etter hvert av å gå rundt ... man er så ansent av å stresse, man trekker seg sammen og jeg merket hele kroppen min ble slapp, av å gå rundt i det kjøret konstant*». «*Overtenking*» eller det å «*tenke ti stadier fremover*» sliter på kreftene og fører til at kroppen blir utmattet og at den kan «*slukne helt*».

### ***Nedsatt tilfredshet med egen kropp***

Det å være jente beskrives som krevende og utfordrende. Jentene opplever å ha et større press knyttet til utseende og kropp enn de mener guttene har. «*Det virker generelt sett at gutter driter litt mer i ... ja, sånn alt*». Jentene er opptatt av kroppen sin, kroppens utseende og hvordan de presenterer den. Hva andre tenker om dem blir fremtredende.

Flere av jentene beskriver at stresset medfører misnøye og lite tilfredshet med hvordan kroppen ser ut. Kroppspress er noe de fleste jentene kjenner på. Det henvises til en standard eller et ideal for hvordan kroppen til jenter skal være. Standarden forteller de er skapt av dem selv og er samtidig et resultat av hva som blir kommentert og presentert på sosiale medier, TV og reklamer. Idealkroppen blir beskrevet som nærmest umulig å oppnå. Negative tanker om seg selv og egen kropp er fremtredende.

*... helt siden 7. klasse og sånn, så har jeg egentlig vært veldig misfornøyd med utseendet mitt og kroppen min, jeg har veldig dårlig selvbilde altså, jeg kan ikke beskrive hvor dårlig det er en gang. Det er veldig mye jeg skulle ha endret på for å si det sånn.*

### ***Overser eller oppfatter ikke kroppens signaler***

Jentene registrerer og kjenner stresset i kroppen og forstår at det de kjenner kan være signaler på at det er noe som blir for mye for dem, at kroppen prøver å gi beskjed om at de må roe seg ned. Likevel velger de å ikke høre etter og ta hensyn. De bortforklarer og overser det de kjenner slik at de skal kunne klare å innfri mål, krav og forventninger til seg selv. «*Jeg vet at det ikke er bra å overse signaler fra kroppen, men jeg prøver bare å overse dem litt. For jeg er nødt til å gjøre det for å ikke få dårlige karakterer eller at det går utover noe annet ..*».

Jentene oppfatter ikke alltid eller legger ikke merke til det som skjer med kroppen. Det å stresse er blitt en vane og de blir mindre oppmerksom på kroppen. «... jeg merker egentlig ikke så veldig mye hva jeg gjør med meg selv, når jeg behandler meg selv så dårlig». Sulten og matlysten kan forsvinne. En av informantene uttrykker at hun «... ikke er flink til å tenke over hvordan det går ut over kroppen». Det å bevege eller riste på en fot trekkes frem som en kroppslig reaksjon på stress. En legger ikke merke til egne bevegelser før det blir påfallende og synlig. Det å ha mange tanker i hodet på en gang medfører at de også glemmer å kjenne etter hvordan de har det i kroppen. Stresset blir også beskrevet som noe som skjer i hodet.

### ***Neglisjering av kroppens behov***

Jentene sier de er opptatt av helsen sin og nevner mat, søvn, hvile og fysisk aktivitet som viktig for å ivareta god helse. Likevel tar de seg ikke tid til å spise. Til tross for lengre perioder med lite søvn, er det flere som ikke kjenner seg trøtte og de får ikke sove om kvelden. De er slitne og har behov for å sove, men strekker likevel kveldene til langt på natt i håp om at arbeid med skoleoppgaver vil gi dem gode skolerestultater. Det å se bra ut går på bekostning av søvn ettersom de må stå opp tidlig for å sminke seg og finne passende klær for dagen. Til tross for at trening kan gi overskudd og være en måte å koble av på, blir det nedprioritert til fordel for skolearbeid. Treningen kan bli et press, noe de må gjennomføre til tross for at de ikke har overskudd og krefter.

Når det er mye som skal gjøres på en gang, rettes fokus og oppmerksomhet mot det å mestre oppgaver og gjøremål. Det å yte maksimalt trekkes frem som viktig. Jentene presser seg, strekker egne grenser og greier ikke stoppe når kroppen sier stopp. «det er liksom helt til det smeller, det er da folk stopper. Og da er det kanskje for sent, sant». De biter også smerter og plager i seg. «*Nei det går over, det går over ... jeg har vondt, ja det går over, og så bygger det seg opp, sant*».

Det å ivareta kroppens behov blir nedprioritert. «Man skal få tid til alt så man føler på en måte at man ikke har tid til å ta vare på seg ... man glemmer nesten litt seg selv». Selv i roligere perioder kan det være vanskelig å legge fra seg oppgaver og slappe av. «*Sånn i helgene, hvis jeg faktisk kan slappe av, så føler jeg ja, nei, nå er det noen innleveringer jeg må gjøre på skolen, selv om det ikke er det. Men jeg har en sånn følelse av at det er noe jeg må gjøre. Så jeg klarer liksom ikke helt å slappe av*».

### ***Psykiske plager***

Jentene beskriver hvordan stress over tid kan føre til psykiske plager. Stress kan gjøre jentene deprimerte. Hverdager fylt med krav, forventninger, press og plikter fører til dårlig samvittighet når de gjør noe hyggelig. «*Da slutter jeg å gjøre ting som gjør meg glad*». Nedsatt tilfredshet med egen kropp og det å ikke føle seg fin nok kan medføre tunge og triste tanker «... *noen ganger så er jeg veldig nedfor og sykt lei meg over at jeg ikke har den kroppen jeg vil ha*».



Engstelse og panikk i forbindelse med presentasjoner og fremføringer på skolen er noe jentene kjenner på. «*Jeg har presentasjonsangst, og den er veldig ... jeg er så redd for å ha presentasjoner*». De beskriver dette som en opplevelse av å gå i bakken eller som hysteri inni kroppen som gir hyperventilering, pustevansker, hjertebank, kvalme, rødme og en fornemmelse av å måtte kaste opp.

Noen av jentene beskriver at de som følge av stress «*må ha kontroll på alt*». Det som tidligere var uproblematisk er nå blitt vanskelig «*... hvis jeg sitter på bussen og f.eks. den er veldig full, eller hvis det er veldig lenge til neste stopp, jeg vet ikke hvor tid den skal stoppe og sånt*». Behov for kontroll kan gi utslag i tvangstanker, som å gå i gang med skolearbeid hjemme til et bestemt tidspunkt.

## Diskusjon

Studiens hensikt er å få frem variasjoner i jenters oppfatninger av hvordan stress kan påvirke kroppene deres. Jentene beskriver stress i form av ytre og indre krav og dette fører til smerter, plager og nedsatt tilfredshet med kroppen. Kroppens signaler blir oversett eller ikke lagt merke til og kroppens behov blir neglisjert. I ytterste konsekvens kan dette på sikt føre til psykiske lidelse (fig 1).

Jentene overser og legger ikke merke til kroppens signaler ved stress. Når de presser seg for å prestere og yte maksimalt, eller når de retter mer fokus mot kroppens ytre overflate, kjenner de i mindre grad etter hvordan de har det med og i kroppen sin. Kroppens stemme blir oversett. I følge Merleau-Ponty, (1994, 2012) kan ikke kroppen reduseres til kun et objekt. Gjør man det vil tilgangen og kontakten til, ikke bare egen kropp, men til andre og verden, begrenses. Kroppen kan stå i fare for å bli forstått mer som et instrument, programmert til å utføre planlagte oppgaver og som en «ting», i tråd med dualismens syn på kropp og sjel som separate (Engelsrud, 2006). Jentene erfarer kroppen som et ytre, noe de har, noe de skal prestere og presentere seg med. De overser eller merker ikke kroppslige signaler og behov. Kroppen er et subjekt, men når de, bevisst eller ubevisst, stenger av for kroppens sanselighet, vil den levende og unike kroppen komme i bakgrunnen og smerter og plager ta plassen.

Når det er mye som skjer på en gang eller jentene har mange tanker i hodet samtidig, glemmer de å legge merke til kroppen og kjenne etter hvordan de har det. Det å stresse kan bli en vane. Ifølge Leder (1990) glemmer vi kroppen når vi er engasjert eller opptatt av noe. Kroppen blir da fraværende og ikke tilgjengelig for vår oppmerksomhet og bevissthet. Går kroppen inn i automatiske og repeterende mønstre blir vanene ureflekterte (Leder, 1990). Det er ikke mulig eller hensiktsmessig at vi skal sanse, kjenne og ha full oppmerksomhet rettet mot kroppen til enhver tid. Kroppen kan bli fraværende på en god måte, for eksempel når vi har det bra og ferdigheter blir kroppsliggjort (Duesund, 1995). Jentenes oppfatning av en fraværende kropp forklares med at behov for mat, søvn og hvile blir oversett eller ikke lagt merke til. Dette kan oppfattes som at kroppen blir

fraværende på en uønsket måte og at den ikke fungerer som den skal. Kroppens basale behov blir ikke ivaretatt. De kjenner seg ikke sulten til tross for at det er lenge siden de har spist. Søvn kommer ikke om kvelden selv om de er slitne og trøtte. De kjenner seg ikke trøtte til tross for betydelig søvnmangel, og de kan våkne flere ganger i løpet av natten eller svært tidlig på morgenen. Stress forstyrrer søvnen og dårlig søvn fører igjen til mer stress, og slik kan en vond sirkel oppstå ifølge Danielsson et al. (2012).

Jentene kjenner seg stramme og anspente og går med skuldrene opp under ørene. Muskelspenninger kan ha et emosjonelt innhold og ha som funksjon å regulere følelser, eller å beskytte oss mot vonde minner og erfaringer. Fortrengning av følelser innebærer bremsing av pust, bevegelser og bevegelsesuttrykk. Dersom bremsingen og avstengtheten vedvarer, kan det medføre ytterligere helseplager og at objekt- og betrakterforholdet til egen kropp forsterkes (Thornquist, 2005, 2009).

Crane (2014) viser til at mennesker har en velutviklet evne til å gå inn i vanemønstre og hevder at redusert bevissthet av sansefølelser i øyeblikket kan gjøre oss sårbare for å utvikle psykiske lidelser. Ureflekterte, uheldige vaner og mønstre er viktig å bli bevisst på, for slik å kunne endre dem og hindre videre utvikling av helseplager (Crane & Sjøbu, 2014). Gjennom gradvis tilnærming kan kontakten med kroppen som subjekt trenes og bedres. Oppmerksomt nærvær rettet mot egen kropp vil gi en øket bevissthet og forståelse for kroppens signaler og behov (Gyllensten, Skär, Miller & Gard, 2010; Stromback, Malmgren-Olsson & Wiklund, 2013). Ved å rette oppmerksomheten mot kroppen kan jentene trenes på å «slå av stress-bryteren». Oppmerksomt nærvær vil slik ha en stressreducerende virkning (Kroese & Asdahl, 2003). Bugge, Haugstvedt, Røkholt, Darbyshire & Helseth (2012) viser til at ungdommer, gjennom deltakelse i bevegelsesgruppe, ble mer oppmerksom på egne kroppslige signaler og reaksjoner og det ga dem en forståelse av at smerter kunne være et signal på å ta det med ro.

Stresset blir beskrevet som noe som skjer i hodet og jentene blir skuffet over seg selv når de ikke lykkes, spesielt med tanke på skoleprestasjoner. Med bakgrunn i Lazarus (1999) sin forståelse av stress, er det ikke kravene og forventningene i seg selv som medfører stress. Det er tolkningen og tankene om kravene og forventningene, og viktigheten av den aktuelle situasjonen som avgjør om situasjonen oppleves som stressende eller ikke (Lazarus & Folkman, 1984). Tanker og redsel om at fremtidsdrømmer vil bryte dersom de får en dårlig karakter vil få dem til å kjenne seg mislykket som menneske. Det avgjørende er hvordan jentene forholder seg til og mestrer situasjoner når forventninger og mål ikke innfris (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984).

Høy grad av stress medfører lavere tilfredshet med eget kroppsbilde særlig blant jenter (Murray, Byrne & Rieger, 2011). Eriksen et al., (2017) beskriver at blant jenter i tiende klasse var 59 % svært misfornøyd med eget utseende. Ungdomstiden

innebærer en kropp i endring og denne endringen kan i seg selv medføre utfordringer (Ottesen & Øyehaug, 2016). Jentene oppfatter et større press knyttet til kropp og utseende enn hva de tror gutter gjør. Dette bekrefter Einberg, Lidell og Clausson (2015) i en studie hvor jenter uttrykker en opplevelse av å ha mindre frihet i hverdagen enn gutter og at de opplever større grad av skole- og kroppspress. De Beauvoir (2000) beskriver at man fødes ikke som kvinne, man blir det. Mennesker blir født som frie med tanke på kjønnede mål og roller, men gjennom kulturen og menneskene selv blir kvinner formet inn i en ufri stilling. Med bakgrunn i de Beauvoir sine tanker, fremstår jentene slik de gjør fordi kulturen, media, samfunnet former dem slik.

I dagens samfunn blir man utsatt for forbedringsmuligheter, råd og anbefalinger om hvordan en kan eller bør ta vare på kroppen. Engelsrud (2006) uttrykker at kroppen på et vis er blitt den vestlige verdens store oppussingsobjekt. Beundrende blikk rettes mot dem som har oppnådd «idealkroppen» og kroppens utseende blir markør for lykke, status og makt. Dette fører til en objektivisering av kroppen, og den opplevende og erfarende kroppen blir på en måte en fremmed tilskuer til seg selv og verden (Engelsrud, 2006; Steinsvik, 2008). De Beauvoir (2000) viser også til at kvinner blir et objekt og tingliggjort når de fratras sin frihet. Jentene kan se at de «har» en kropp, men den sansende og subjektive kroppen kommer i bakgrunnen. En slik objektivisering vil bidra til at kroppens signaler i mindre grad blir lagt merke til og kroppens behov blir ikke ivaretatt, noe som øker sårbarheten for utvikling av psykiske lidelser.

Jentene kjenner stresset i kroppen som smerter og vondter overalt, eller mer spesifikt som hodepine, kvalme og magevondt, nakke-, rygg- og skulderplager. Flere studier viser til at kroppslige plager korrelerer signifikant med opplevelse av stress, og at jenter rapporterer høyere grad av stress og kroppslige plager enn gutter på samme alder (Moksnes & Espnes, 2017; Torsheim et al., 2006; Wiklund et al., 2012). Relatert til skolepress, vil risikoen for å få plager i kroppen øke med 30 % når elever har høyere grad av krav til seg selv (Eriksson & Sellström, 2010). Studien viser at flere av plagene opptrer samtidig hos jentene. Ravens-Sieberer et al (2009) referer til flere studier hvor kroppslige plager fremkommer stort sett sammen fremfor alene. Ifølge Torsheim et al (2006) og Alfven, Östberg & Hjern (2008) er hodepine og magevondt mest uttalt hos jenter. Wiklund et al (2012) trekker frem at nakkesmerter er den vanligste muskel-skjelett-plage hos jenter, men 33 % av jentene plages også av hodepine, tre ganger mer enn guttene.

Jentene gir uttrykk for at anspenthet, smerter og plager i kroppen og det å ha mange tanker i hodet på en gang og over lengre tid gjør dem slitne og utmattet. Dette kan føre til at de ikke klarer å komme seg ut av sengen, komme seg på skolen eller få i seg mat. Dersom en ikke klarer å tolke signalene som smertene sender, er det fare for at en driver kroppen til kollaps (Lilleaas og von der Fehr, 2011). Wiklund et al (2012) påpeker at det må rettes oppmerksomhet mot ungdommers slitenhet,

ettersom det kan være et uttrykk for en depressiv tilstand som kan lede til mer alvorlige stressrelaterte plager og psykiske lidelser.

Jentenes hverdager er fylt med krav, forventninger, press og plikter som medfører at de ikke tillater seg aktiviteter som gir glede og overskudd. Haraldsson (2010) fant at det var viktig å prioritere aktiviteter som gir glede og samvær med venner. Mange unge jenter er plaget med depressive symptomer som stiger med økende nivå av skolestress (Eriksen et al., 2017).

Økt kontrollbehov og tvangspregede handlinger nevnes som følge av stress. Jentene knytter også stress til engstelse og panikk, og nevner i denne forbindelse spesielt presentasjoner og fremføringer på skolen som angstfremkallende. Angstlidelser debutterer ofte i barne- og ungdomsårene og det er viktig at dette fanges opp så tidlig som mulig (Kessler et al., 2005). Det opplevde prestasjonspresset i skolen er stort og har klar sammenheng med ungdommens psykiske helseplager (Lillejord, Børte, Ruud & Morgan, 2017). Skolen kan være en arena hvor en tidlig kan oppdage og fange opp elever som står i fare for å utvikle eller har utviklet angst, og slik hindre utvikling av psykiske lidelser hos ungdommene.

### ***Metodiske betraktninger***

Strategisk utvalg ble foretatt for å sørge for bredde og variasjoner i oppfatningene og øke studiens troverdighet. Om studien ikke er generaliserbar, noe kvalitative studier sjelden er, kan oppfatningene som kommer frem være gyldig for jenter i samme alder. Det er mulig at andre og flere oppfatninger av fenomenet hadde kommet frem ved å inkludere flere jenter med ytterligere aldersforskjell og fra flere ulike miljøer. Dersom studien hadde inkludert jenter som hadde droppet ut av skolen, var i arbeid eller hadde tatt seg et «friår», ville sannsynligvis stress knyttet til skolen fått mindre fokus og mulig flere variasjoner av oppfatninger av stressets påvirkning på kroppen ville ha kommet frem.

Tidspunkt og sted for intervjuene kan ha virket på resultatene. November og desember er en svært travel periode i skolesammenheng og opplevelsen av stress knyttet til skolearbeid er trolig sterkere i denne perioden enn andre tidspunkter i året, med unntak av vårparten med avsluttende prøver og eksamener. 20 av 23 intervju ble gjennomført på skolen og det kan tenkes at dette kan ha fremmet fokuset på skolerelatert stress. Samtidig viste de tre intervjuene som ble gjennomført på intervjuers sitt arbeidssted ingen forskjell med tanke på fokuset relatert til skolen.

To av forfatterne har erfaring med unge jenter som sliter med stress og egne erfaringer kan påvirke for forståelsen. Den tredje forfatter hadde ingen erfaring med tema. Alle forfatterne deltok i alle fire trinn i analysearbeidet. Dette støtter opp under troverdigheten i bearbeiding av data og utarbeidelse av begrepskategorier og bidrar til å ivareta påliteligheten i studien.

## Konklusjon

Flere av jentene opplever stress som gir smerter, plager og nedsatt tilfredshet med kroppen. De velger å overse eller legger ikke merke til kroppes signaler og behov. De opprettholder repeterende vaner som kan føre til ytterligere stress og nye plager, og på sikt, i ytterste konsekvens føre til at jentene kan utvikle psykiske lidelser.

### *Implikasjoner for praksis og videre forskning*

Studien gir kunnskap til ungdommer og de som arbeider med dem. Den er en påminnelse om at kroppen har en «stemme» og at den prøver å fortelle hvordan vi egentlig har det. Gjennom kroppen kan ungdommer gjøre seg selv og andre oppmerksomme på stress og bidra til at ungdommer ber om, får støtte og hjelp tidligere for sine helseutfordringer. Dette kan forebygge videreutvikling av helseplager. Oppmerksomt nærvær rettet mot egen kropp kan gi en økt bevissthet og forståelse for kroppens signaler, blant annet at smerter kan være signal på at en må ta det med ro. Å utforske opplevelsen av å ha og være en kropp, i aktivitet og hvile er viktig og slik kan ungdommer bedre bli kjent med seg selv og egen kropp. Ved å rette oppmerksomheten mot kroppen kan jentene trene seg på å slå av «stress-bryteren».

I videre forskning kunne det vært nyttig å fremme kroppen i behandling og mestring av stress hos ungdommer. Til tross for at jentene er overrepresentert, har også gutter utfordringer knyttet til psykiske og fysiske helseplager. Det er viktig å inkludere gutters oppfatninger, erfaringer og opplevelser i videre studier som omhandler psykisk helse, stress og kropp.

## Litteratur

- Aanesen, F., Meland, E. & Torp, S. (2017). Gender differences in subjective health complaints in adolescence: The roles of self-esteem, stress from schoolwork and body dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(4), 389-396. <https://doi.org/10.1177/1403494817690940>
- Alexandersson, M. (1994). *Den fenomenografiske forskningsansatsens fokus*. I B. Starrin & P.-G. Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (s. 111-136). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Alfven, G., Östberg, V. & Hjern, A. (2008). Stressor, perceived stress and recurrent pain in Swedish schoolchildren. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(4), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.07.004>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/206). Oslo: NOVA, OsloMet -storbyuniversitetet. Hentet fra <https://www.forebygging.no/globalassets/ungdata-2020-nasjonale-resultater-nova-rapport-16-20-1.pdf>
- Beauvoir, S. d., Moi, T. & Christensen, B. (2000). *Det annet kjønn*. Oslo: Pax.
- Bugge, K. E., Haugstvedt, K. T., Røkholt, E. G., Darbyshire, P. & Helseth, S. (2012). Adolescent bereavement: embodied responses, coping and perceptions of a body awareness support programme. *Journal of Clinical*

- Nursing*, 21(15-16), 2160-2169. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04141.x>
- Crane, R. & Sjøbu, A. (2014). *Mindfulnessbasert kognitiv terapi : en innføring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, O., Perski, A., Stefansson, I. & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 121-134. <https://doi.org/10.1177/1403494812459469>
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning* (Vol. 18). Oslo: Universitetsforl.
- Einberg, E.-L., Lidell, E. & Clausson, E. K. (2015). Awareness of demands and unfairness and the importance of connectedness and security: Teenage girls' lived experiences of their everyday lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27653>
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp* (Vol. 15). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, I. M., Aaboen, M., Bakken, A. & Soest, T. V. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 6/17). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. ISBN 978-82-7894-622-0 elektronisk utgave.
- Eriksson, U. & Sellström, E. (2010). School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 344-350. <https://doi.org/10.1177/1403494810364683>
- Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M. & Gard, G. (2010). Embodied identity-A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(7), 439-446. <https://doi.org/10.3109/09593980903422956>
- Haraldsson, K., Lindgren, E.-C., Hildingh, C. & Marklund, B. (2010). What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis. *Health promotion international*, 25(2), 192. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap061>
- Hetland, J., Torsheim, T. & Aarø, L. E. (2002). Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 223-230. <https://doi.org/10.1177%2F140349480203000309>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 6, 168-76
- Kroese, A. & Asdahl, H. (2003). *Stress*. Oslo: Aschehoug.

- Larsson, J., & Holmström, I. (2007). Phenomenographic or phenomenological analysis: Does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 2(1), 55-64. <https://doi.org/10.1080/17482620601068105>
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion : a new synthesis*. New York: Springer Publishing Co.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: The university of Chicago.
- Lillejord, S., Børte, K., Ruud, E. & Morgan, K. (2017). *Stress i skolen - en systematisk kunnskapsoversikt*. Oslo: Kunnskapssenter for utdanning, Norges forskningsråd. ISBN: 978-82-12-03638-3
- Lilleaas, U.-B., & von Der Fehr, D. (2011). Chronic pain syndrome explained as a bodily state of preparedness for others and why it is hard to cure. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(04), 257-271. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-04-02>
- Marton, F., & Svensson, L. (1978). *Att studera omvärldsuppfattning: två bidrag till metodologin* (Vol. 158): Pedagogiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Marton, F. (1986). Phenomenography - A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thoughts*, 21(3), 28-49. Hentet fra: <https://www.jstor.org/stable/42589189>
- Marton, F. & Booth, S. (2009). *Learning and awareness*. Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Bokklubben.
- Moksnes, U. K. & Espnes, G. A. (2017). Stress, sense of coherence and subjective health in adolescents aged 13-18 years. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(4), 397-403. <https://doi.org/10.1177/1403494817694974>
- Murberg, T. A. & Bru, E. (2004). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25(3), 317-332. <https://doi.org/10.1177/014303430404046904>
- Murray, K. M., Byrne, D. G. & Rieger, E. (2011). Investigating Adolescent Stress and Body Image. *Journal of Adolescence*, 34(2), 269-278 <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.004>
- Ottesen, A. & Øyehaug, G. A. (2016). Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom - perspektiver og praksis. *Fysioterapeuten*, 4/16, 48-52.
- Paulsson, G. (2008). *Fenomenografi*. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., . . . Erhart, M. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54(2), 151-159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge* (FHI rapport 2018). Oslo:

- Folkehelseinstituttet, området for psykisk og fysisk helse. Hentet fra: [https://www.researchgate.net/profile/Anne-Reneflot/publication/323918436\\_Psykisk\\_helse\\_i\\_Norge/links/5ab2aa04a6fdcc1bc0c1e6de/Psykisk-helse-i-Norge.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anne-Reneflot/publication/323918436_Psykisk_helse_i_Norge/links/5ab2aa04a6fdcc1bc0c1e6de/Psykisk-helse-i-Norge.pdf)
- Samdal, O., Mathisen, F. K. S., Torsheim, T., Diseth, Å. R., Fismen, A.-S., Larsen, T. M. B., . . . & Årdal, E. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge* (HEMIL-rapport 1/2016). Bergen: Universitetet i Bergen. ISBN 978-82-7669-135-1 (PDF).
- Sjöström, B. & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 339-345. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02375.x>
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom* (Vol. 4/2016). Oslo: NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/3469/Web-Utgave-Notat-4-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Steffenak, A. K. M. (2014). *Mental distress and psychotropic drug use among young people, and public health nurses' conceptions of their roles*. Doktoravhandling. Karlstads Universitet, Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper. Hentet fra: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:675611/FULLTEXT02.pdf>
- Steffenak, A. K. M., Nordström, G., Hartz, I., & Wilde-Larsson, B. (2015). Public health nurses' perception of their roles in relation to psychotropic drug use by adolescents: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 970-979. <https://doi.org/10.1111/jocn.12716>
- Steinsvik, K. (2008). *Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep*. Doktoravhandling. Kungliga Tekniska Högskolan, Stocholm. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:54442/FULLTEXT01.pdf>
- Stoltenberg, C. (2014). *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge* (Rapport 2014:4 Nasjonalt folkehelseinstitutt). Oslo: Folkehelseinstituttet. ISBN: 978-82-8082-636-7 elektronisk utgave.
- Stromback, M., Malmgren-Olsson, E.-B. & Wiklund, M. (2013). Girls need to strengthen each other as a group;: experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services - a qualitative study. *BMC Public Health*, 13, 907. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-907>
- Sweeting, H. N., West, P. B. & Der, G. J. (2007). Explanations for female excess psychosomatic symptoms in adolescence: evidence from a school-based cohort in the West of Scotland. *BMC Public Health*, 7, 298. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-298>
- Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling. En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(1), 30-44.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon : teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.



- Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. & Overpeck, M. (2006). Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62(4), 815-827.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.047>
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.  
[https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 34(6), 877.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001>
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.-B., Ohman, A., Bergstrom, E. & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender - a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12, 993.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-993>
- Wormnes, B. & Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring : veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforl.