

Hanne Tørset

Er det sammenheng mellom elevenes livsstil og deres selververd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker?

En studie av elever i videregående skole.

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Veileder: Per Egil Mjaavatn

Desember 2021

Hanne Tørset

Er det sammenheng mellom elevenes livsstil og deres selvverd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker?

En studie av elever i videregående skole.

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Veileder: Per Egil Mjaavatn

Desember 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Formålet med studien var å undersøke hvorvidt det finnes noen sammenheng mellom selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker, vurdert opp mot elevenes livsstil, som innbefatter fysisk aktivitet, skjermbruk og alkohol- og røykevaner. Kjønnforskjeller og studieretning ble vurdert opp imot variablene. Studiens problemstilling var som følger:

«Hvilken sammenheng er det mellom elevenes livsstil, og selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle problemer?»

Oppgaven er en del av et større forskningsprosjekt, «Livet i skolen», et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og Trøndelag fylkeskommune. Studien gjennomført i denne oppgaven er hentet fra et bekvemmelighetsutvalg bestående av 13 videregående skoler i Sør- Trøndelag. 2122 elever deltok i undersøkelsen på vg2. Elevene gikk på både studieforberedende program og yrkesfaglig program. Problemstillingen ble belyst ved bruk av kvantitativ metode, ved bruk av deskriptiv statistikk, korrelasjonsanalyser og regresjonsanalyser for å undersøke sammenhengen mellom variablene.

Kort oppsummert viste resultatene at av livsstilsvariablene røyking og alkoholbruk, skjermbruk og fysisk aktivitet, var det fysisk aktivitet som hadde størst sammenheng med selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Fysisk aktivitet og fysisk selvoppfatningen hadde den sterkeste korrelasjonen, selv om den var svak. Det ble derimot ikke observert noen sterk sammenheng mellom de andre livsstilsvariablene, og selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Jentene i studien rapporterer en høy grad av emosjonelle vansker, mens guttene rapporterer en høyere grad av positivt selvvverd og positiv fysisk selvoppfatning enn jentene. De kvantitative funnene er forklart gjennom det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for studien.

Kunnskap om hvilke livsstilsvariabler som har innvirkning på elevens selvvverd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker er nyttig. Økt kunnskap om hvilke variabler som påvirker hverandre kan være forebyggende i et skoleperspektiv. At fysisk aktivitet henger sammen med den fysiske selvoppfatningen, og at den fysiske selvoppfatningen påvirker emosjonelle vansker er viktige momenter i forhold til tiltak for å bedre hverdagen for elevene, og da spesielt jentene.

Abstract

The aim of this study was to investigate the association between students' lifestyle, and their self-esteem, physical self- concept, and emotional symptoms. Self-esteem, physical self- concept, and emotional symptoms were assessed against physical activity, screen use and alcohol and smoking habits. Study and gender differences were also accounted for in the analysis. The research question was:

"What is the connection between students' lifestyle, and their self-esteem, physical self-concept, and emotional symptoms?"

This thesis is part of a larger research project, «Livet i skolen», which is a collaborative project between NTNU and Trøndelag County Municipality. The study carried out in this thesis is taken from a convenience committee consisting of 13 upper secondary schools in Sør- Trøndelag. 2122 participants participated in the survey on vg2. The participants attended both study directions, both specialization in general studies and vocational studies. The problem was highlighted using quantitative methodology using descriptive statistics, correlation analyses and regression analyses to investigate the relationship between the variables.

Results showed that among the lifestyle variables physical activity, screentime, and smoke and alcohol consumption, physical activity showed the strongest correlation with self-esteem, physical self- concept and emotional problems. Physical activity and physical self-concept correlated highest. However, no strong correlation was observed between the other lifestyle variables, and self-esteem, physical self-concept and emotional symptoms. The girls in the study report a high degree of emotional difficulties, while the boys report a higher degree of positive self-self-belief and positive physical self-concept than the girls. The quantitative findings are explained through the theoretical framework that underlies this study.

Knowledge of which lifestyle variables affect the student's self-esteem, physical self-concept, and emotional symptoms is useful. Increased knowledge about which variables affect each other can be preventive from a school perspective. The fact that physical activity is related to physical self-, and that physical self-concept affects emotional difficulties are important factors in relation to measures to improve everyday life for the students, especially the female gender.

Forord

I 2007 startet jeg på min masteroppgave i spesialpedagogikk. Den omhandlet fysisk- og psykisk helse hos barn i barneskolealder. Nå når jeg skal fullføre i 2020 er det med nytt materiale, men med noe av det samme tema. I tiden mellom disse to skriveprosessene har perspektivene endret seg noe, både på grunn av samfunnets utvikling, men også på bakgrunn av min egen livssituasjon. Jeg har blant annet blitt mor til tre friske og raske barn, noe som har påvirket de tankene jeg hadde som barnløs student. Samtidig har digitaliseringen av verden satt spor. I årene fra 2007 og fram til i dag, har det skjedd en stor endring i bruken av skjerm. Mine barn vokser opp med helt andre hverdagsfristelser enn min generasjon gjorde. Parabol-TV og analoge TV- spill er byttet ut med VR- spill, en digital sosial verden og strømme-TV. Mange små barn er skolert innen smarttelefon- og nettbrettverden før de fyller to år. Hverdagen for mine barn er en helt annen enn den var for min generasjon. De starter tidligere i barnehage, de går på SFO, de har en fritid preget av voksenstyrt aktivitet og skjermtid. Venner møter de på sosiale medier. Tiktok og Snapchat har tatt over for timer på telefonbenken og lek ut i gata. Gjennom hele oppveksten, og ut i voksenlivet har jeg drevet med idrett. Nå som jeg har tre barn selv, er jeg i posisjon til å lede barna inn i idrettsverdenen som jeg selv har hatt så stor glede av. Ungene knytter vennskapsbånd, de utfordres og mestrer. Jeg har tro på at en god fysisk helse og en god psykisk helse er to sider av samme sak. Bevegelsesglede i barndommen vil ofte følge med videre i voksenlivet.

Jeg tar med meg kunnskap og viten om hva barn og unges livsstil har å si for deres helse videre inn i morsrollen og som lærer for ungdommer.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Per Egil Mjaavatn. Han har tatt meg inn i varmen etter 12 års opphold i masteroppgaveskrivingen. Han har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger og gode råd under skriveprosessen. Hans optimisme og tålmodighet har ført til at jeg er blitt ferdig med den langstrakte prosessen denne masteroppgaven har vært. Jeg vil også takke Per Frostad og Per Egil Mjaavatn for at jeg har fått ta del i forskningsmaterialet fra «Livet i skolen».

Til slutt må jeg få takke familien min. Takk for at dere har vært tålmodige med meg.

Oppdal, 08.12.2021

Hanne Tørset

Innhold

Sammendrag

Forord

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling og avgrensing	2
1.3 Studiens oppbygning	3
1.4 Begrepsavklaring	4
2 Teori	5
2.1 Selvoppfatning	5
2.1.1 Selvverd i selvvurderingstradisjonen	5
2.1.2 Kilder til selvoppfatning i selvvurderingstradisjonen	7
2.1.3 Fysisk selvoppfatning	9
2.2 Psykisk helse	10
2.2.1 Emosjonelle vansker.....	11
2.3 Fysisk aktivitet	13
2.4 Skjermbruk	15
2.5 Røyking og alkoholbruk	17
3 Metode	19
3.1 Forskningsdesign	19
3.2 Utvalg	19
3.3 Kvalitet	21
3.4 Måleinstrument og spørreundersøkelsen	21
3.4.1 Kjønn	22
3.4.2 Studieretning	22
3.4.3 Fysisk selvoppfatning	22
3.4.4 Selvverd	23

3.4.5 Fysisk aktivitet	23
3.4.6 Skjermtid	23
3.4.7 Røyking og alkoholbruk	24
3.4.8 Emosjonelle vansker	25
3.5 Statistiske analyser	25
3.5.1 Deskriptiv statistikk	26
3.5.2 Korrelasjon	26
3.5.3 Regresjon	26
3.5.4 T- test	26
3.6 Etiske vurderinger	27
4 Resultater	29
4.1 Deskriptiv statistikk	29
4.1.1 Fordeling av utvalget på kjønn og studieprogram	29
4.1.2 Skjermbruk	30
4.1.3 Fysisk aktivitet	32
4.1.4 Røyking og alkoholbruk	34
4.1.5 Emosjonelle vansker	36
4.1.6 Selvverd og fysisk selvoppfatning	36
4.2 Korrelasjoner	37
4.3 Regresjonsanalyse	43
4.4 Oppsummering av funn	43
5 Diskusjon.....	45
5.1 Forsknings spørsmål 1	45
5.1.1 Selvverd og fysisk selvoppfatning.....	45
5.1.2 Emosjonelle vansker.....	47
5.2 Forsknings spørsmål 2	48
5.2.1 Røyking og alkoholbruk	48
5.2.2 Skjermbruk	49
5.2.3 Fysisk aktivitet	50

5.3 Forskningsspørsmål 3	51
6 Avslutning.....	55
6.1 Oppsummering av hovedfunn	55
6.2 Oppgavens begrensninger	55
6.3 Veien videre	56
Referanser	58

Liste over tabeller

Tabell 1 Fordeling på kjønn og studenter.....	29
Tabell 2 Tid brukt på medier inndelt i kategorier. Prosent av elevene som inngår i hver kategori	30
Tabell 3 Hvor mange timer totalt bruker elevene på skjermaktiviteter utenom skolen i løpet av en uke?	31
Tabell 4 Skjermbruk i ulike studieretninger	32
Tabell 5 Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir svett eller andpusten utenom skoletid? Prosent av elevene under hver kategori.....	33
Tabell 6 Hvor ofte røyker du? Prosent av elevene under hver kategori	34
Tabell 7 Alkoholbruk. Hvor ofte har du drukket alkohol slik at du har vært ordentlig full? Prosent av elevene under hver kategori.....	35
Tabell 8 Emosjonelle vansker. Prosentandel av elevene som skårer i hver kategori.....	36
Tabell 9 Fysisk selvbilde	36
Tabell 10 Selvverd	37
Tabell 11 Korrelasjoner mellom skjermbruk, fysisk aktivitet og selvverd	38
Tabell 12 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet og selvverd, delt på studieretning	38
Tabell 13 Korrelasjon mellom selvverd, skjermbruk og fysisk aktivitet, delt på kjønn.....	39
Tabell 14 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet, alkoholbruk og røyking	40
Tabell 15 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet, selvverd og emosjonelle vansker.....	41
Tabell 16 Korrelasjon mellom tid brukt på skjermbruk, fysisk aktivitet og emosjonelle vansker, delt på kjønn.....	42
Tabell 17 Korrelasjon mellom emosjonelle vansker, selvverd og fysisk selvpoppfatning....	42

Tabell 18 Regresjonsanalyse med den avhengige variabelen emosjonelle vansker43

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Barn og unge vokser opp i en digital tidsalder. Informasjonsteknologi og kommunikasjonsformer som var ukjent for ti år siden, er i dag en naturlig del av livene deres. Det sosiale livet leves gjennom skjermen, vi jobber hjemmefra ved hjelp av skjerm, vi utøver fritidsaktiviteter gjennom skjermen, og vi bruker skjermen som kunnskapsformidler og erfaringsutveksler. Den samlede skjermtiden hos barn og unge øker for hvert år. 1/3 av ungdom mellom 13 og 19 år bruker mer enn 4 timer foran en skjerm hver dag (Bakken, 2019). Fra 2006 fram til 2017 har skjermtiden blant norske ungdommer mer enn doblet seg (Medietilsynet, 2016).

Gjennom erfaringer fra å ha jobbet i ungdomsskolen i flere år, har bevisstheten rundt hva fysisk- og psykisk helse har å si for ungdommenes muligheter for å trives og mestre, både på skolen og på fritiden, økt. Ungdomsårene er spennende, utviklende, utfordrende og formende, og om alt ligger til rette for det, vil overgangen fra videregående skole til jobb eller høyere utdanning oppleves givende, og være en forlengelse av de valg ungdommene har tatt tidligere. Måten livet leves på, vil være retningsgivende for starten av voksenlivet. En sunn livsstil som gir en god fysisk- og psykisk helse, vil være et godt utgangspunkt når elevene skal ta sats ut i voksenlivet.

Ungdata-rapporten fra 2019 viser at de fleste ungdommer er godt fornøyd med sitt eget liv. De har gode venner, et godt forhold til foreldrene sine, en aktiv fritid, og synes de har en god fysisk- og psykisk helse (Bakken, 2019). Ut ifra dette virker det som om ungdommene har gode betingelser i livene for å være tilfredse og mestre livet sitt.

På tross av at elevene rapporterer at de har det bra, er det allikevel mange som ikke fullfører videregående skole. Av de som startet på videregående i 2012, var det bare 74,5 prosent som hadde fullført i løpet av fem år (Statistisk sentralbyrå, 2019). Det er i midlertidig stor forskjell på hvem som fullfører. Blant elever på studieforbereende program fullførte 87,5 prosent av studentene i 2013, mens blant elever på yrkesfag var det bare 61,6 prosent som fullførte samme år (Statistisk sentralbyrå, 2018). Frafallet på videregående opplæring kan føre til store samfunnsøkonomiske omkostninger. Bakgrunnen for dette er at man ved å gå ut i arbeidslivet uten å ha fullført videregående fører til en svakere tilknytning til arbeidslivet, noe som igjen øker risikoen for at man blir stående utenfor som voksen. Det vil i så måte føre til en økt risiko for å måtte bruke offentlige støtte- og trygdeordninger, sammenlignet med de som har fullført videregående (Falch et al., 2009).

Data fra UNGHUBRO- undersøkelsen viser at dårlig mental helse er en av de viktigste årsakene til frafall fra videregående (Brekke, 2015). Ungdata- undersøkelsen fra 2011-2013 viser at 11 prosent av elevene på ungdomsskolen rapporterer alvorlige depressive plager (Abebe et al., 2016). Folkehelseinstituttet anslår at mellom 15-20 prosent av barn og unge i alderen 3- 18 år har psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (Folkehelseinstituttet, 2014). Tallene fra Ungdata 2019 viser samme tendensen. Det er en økning av rapporterte depressive symptomer både blant jenter og gutter, samtidig

som ensomhet blant ungdom målt i Ungdata- undersøkelsen, aldri har vært høyere (Bakken, 2019).

På samme tid er andelen ungdomsskoleelever som trener minst en gang i uka, økt fra 78,9 prosent til 83 prosent fra 2011 til 2018 (Bakken, 2019). Ommundsen viser i sin studie av forskning gjort på barn og fysisk aktivitet, at det er lavere hyppighet av psykososiale helseproblemer blant barn som deltar i fysisk aktivitet og idrett. Han viser også at fysisk aktivitet og idrett er med på å gi barn og unge et bedre selvbylde, psykisk velvære og overskudd (Ommundsen, 2000).

Ungdata-undersøkelsen finner at unge med en sunn livsstil har en lavere sjans for å ha depressive symptomer. Den viser også at sjansen for å ha depressive symptomer er lavere hos ungdom som rapporterer at de er fysisk aktive minst tre ganger i uken, som bruker sosiale medier under tre timer hver dag, som spiller dataspill under tre timer om dagen, og for de som ikke røyker eller har inntatt alkohol det siste året (Kleppang et al., 2021).

På bakgrunn av dette kan man stille seg en rekke interessante spørsmål der man må se på mekanismene bak, og faktorenes sammenheng, for å avklare hvordan den økte bruken av skjerm samtidig med økt fysisk aktivitet påvirker ungdommenes emosjonelle vansker, selvverd og fysiske selvoppfatning? Har elevenes livsstil noen innvirkning på selvverd og selvoppfatning? Er det for eksempel de som trener mest, som rapporterer at de har det bra, og er det slik at de som rapporterer at de ikke har det bra, som bruker skjerm mest? Er det noen sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå, selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker, og tid brukt på skjermaktiviteter? Kunnskap innen dette området er ny kunnskap, og ungdommens medie verden er i konstant endring. Mediebruken endres og utvikles, og måten vi lever i den digitale verdenen vil endres i tiden framover også. Kanskje vil våre kilder til selvoppfatning større grad komme fra den digitale verden, og hvilke kilder vi vil forholde oss til? Sosiale medier, venner, familie eller skolen? Vil det ha noen betydning for de unges selvverd og selvoppfatning?

1.2 Problemstilling og avgrensning.

Denne masteroppgaven tar for seg fysisk selvoppfatning, selvverd og emosjonelle vansker, og livsstil, herunder fysisk aktivitet, røyking- og alkoholbruk, og skjermbruk, omhandles. Den er en del av prosjektet «Livet i skolen», som er et longitudinelt forskningsprosjekt ved institutt for pedagogikk og livslang læring ved NTNU Trondheim. Forskningsprosjektet har som formål å undersøke flere sider av ungdommenes liv både på skolen og på fritiden. Forskergruppen i prosjektet har fulgt 3000 ungdommer fra 10.trinn fram til vg3/ lærlingetid i perioden fra 2015 til 2018. I denne masteroppgaven er dataene som har blitt benyttet hentet fra vg2.

Formålet med oppgaven er å undersøke hvorvidt elevenes livsstil har noen sammenheng med elevenes selvverd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker. Videre gjør den observerte økningen i skjermbruk hos barn og unge de siste årene det interessant å studere sammenhengene her. En tredje faktor er om fysisk aktivitet har noen sammenheng med mediebruk. Kan det tenkes at en stillesittende aktivitet som skjermbruk går på bekostning av tid brukt på fysisk aktivitet? Har røyking og alkoholbruk

noen innvirkning på elevenes fysiske aktivitetsnivå og skjermbruk? Har elevens selvverd og fysiske selvoppfatning en sammenheng med fysisk aktivitet og skjermbruk? På bakgrunn av dette har oppgaven fått en overordnet problemstilling: «*Hvilken sammenheng er det mellom elevenes livsstil, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle problemer?*»

For å kunne besvare studiens problemstilling har det blitt utarbeidet tre underliggende forskningsspørsmål som skal benyttes:

Forskningsspørsmål 1: Er det en sammenheng mellom variablene selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker?

Forskningsspørsmål 2: Er det en sammenheng mellom livsstilsvariablene fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner og skjermbruk?

Forskningsspørsmål 3: Er det en sammenheng mellom elevenes livsstil og deres selvverd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker?

Målet med studien er å undersøke om mediebruk, fysisk aktivitet, røyk- og alkoholbruk, utgjør en forskjell på variablene emosjonelle vansker, fysisk selvoppfatning, og selvverd.

1.3 Oppgavens oppbygging.

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. I det første kapitlet blir temaet for oppgaven aktualisert og presenter, sammen med formålet og problemstillingen. Kapittel to presenterer studiens teoretiske rammeverk og avsluttes med noen hypoteser om forventede funn i analysene ut ifra allerede presentert teori og forskning. Det tredje kapitlet omhandler kvantitativ metode og viser til de metodiske vurderingene som er blitt gjort underveis i studien. Kapittel fire presenterer resultatene fra de statistiske analysene. I kapittel fem blir resultatene av undersøkelsen sammenlignet med tidligere forskning og det teoretiske rammeverket. Det siste kapitlet presenterer studiens hovedfunn, og vurderinger rundt studiens begrensninger. Jeg vil avslutte oppgaven med å oppsummere funnene, og komme med noen tanker om videre forskning.

1.4 Definisjoner.

Psykisk helse er definert som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker» (Andersen, 2020).

Emosjonelle vansker defineres som «en uhensiktsmessig og relativt varig atferdsform som vanskeliggjør læring, trivsel og sosiale relasjoner. Denne atferdsformen ledsages ofte av avvikende sinnstilstand og/eller karakteristiske kroppslige reaksjonsformer» (Haugen, 2008 s.28).

Selvopfatning defineres som «enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten som en person har om seg selv» (Skaalvik & Skaalvik, 2018 s.94).

Fysisk selvopfatning hvordan vi ser på oss selv i forhold til utseende og/eller fysisk motoriske ferdigheter (Skaalvik & Skaalvik, 2009).

Selvverd Selvverdet vårt blir påvirket av selvopfatningen vår. Begrepet selvverd handler om hvilket syn en person har på seg selv i bestemte situasjoner, og hvor høyt eller lavt en verdsetter seg selv i disse situasjonene. Det er områder en selv ser på som betydningsfulle og hva miljøet personen befinner seg i, som har størst påvirkning på selvverdet (Skaalvik & Skaalvik, 2009).

Fysisk aktivitet er definert som «enhver kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå. Fysisk aktivitet benyttes som overordnet begrep og inkluderer alle former for fysisk utfoldelse, som for eksempel arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim, kroppsøving og fysisk fostring» (Bahr, 2020).

Mediebruk I denne oppgaven er begrepet mediebruk brukt om all bruk av TV, PC, inkludert dataspill og skolearbeid, nyheter og netttforum, de mest brukte sosiale mediene (Youtube, Snapchat, Facebook, Twitter, Instagram) og medieproduksjon.

Livsstil er summen av enkeltpersoners levevaner og atferd. Betegnelsen brukes om måten en person lever på, først og fremst om de aktiviteter man selv har råderett over, og som avspeiler egne valg. Livsstil er knyttet til mer eller mindre bevisste personlige preferanser, men påvirkes i høy grad av omgivelsene.» Fysisk aktivitet, sosial aktivitet og kosthold er blant de viktigste elementene som inngår i livsstilsbegrepet. Å ha en god livsstil innebærer blant annet et godt kosthold, fysisk aktivitet, lite bruk av rusmidler, og en god døgnrytme og at en er sosialt aktiv (Nylenna, 2020).

En moderne livsstil vil for mange bety at man beveger seg mindre, og at mulighetene for fysisk aktivitet begrenses. Personlige, kulturelle og sosiale faktorer er med på å legge føringer for hvor aktive vi er (Sallis et al., 2000).

2 Teori

2.1 Selvoppfatning

Selvoppfatning, på engelsk "self- concept", beskrives som en persons oppfatning av seg selv (Fox 1997). Selvoppfatning kan også være en fellesbetegnelse på alt vi vet, tror og føler om oss selv (Rosenberg, 1979). Begrepet selvoppfatning er et overordnet begrep, hvor selvtillit, selvverd, selvvurdering og selvbilde er underordnede begreper (Burns, 1982). Skaalvik og Skaalvik (s.94, 2018) beskriver selvoppfatning som «enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten en person har om seg selv.» Dette er et overordnet og generelt begrep, og står for hvem man er og hva man kan. Selvoppfatning kan forstås som en fellesbetegnelse på en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv. En persons selvoppfatning trenger ikke å ha sammenheng med en persons objektive ferdigheter eller evner (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Det skilles mellom to ulike tradisjoner innen teoretisk forskning om selvoppfatning. Selvvurderingstradisjonen og forventningstradisjonen. På engelsk omtales disse som «self- concept tradition» og «self- efficacy tradition.» Selvvurderingstradisjonen har en lang historie, og kan spores tilbake til William James i 1890. Forventningstradisjonen er av nyere tid, og ble introdusert av Albert Bandura i 1977 (Skaalvik & Skaalvik 2018).

Disse to tradisjonene kan grovt skilles ved hjelp av måten de definerer selvoppfatning på, måten de mener selvoppfatningen oppstår på og ved at de forklarer utviklingen og oppbyggingen av selvoppfatningen på ulike måter (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Selvvurderingstradisjonene baserer seg på selvvurdering innen avgrensede områder, mens forventningstradisjonen er opptatt av hvilke forventninger vi har om mestring innenfor spesifikke problemer eller situasjoner. Innenfor selvvurderingstradisjonene blir selvvurderingen sett på som relativt stabil, mens forventningstradisjonen mener forventningene om å mestre endres raskere avhengig av nye erfaringer. Videre er det forskjell på tidsaspektet. Selvvurderinger er rettet mot nåtiden, mens mestringsforventninger er rettet mot fremtiden. Den viktigste kilden til selvvurdering er andres vurdering og sosial sammenligning, mens egne mestringserfaringer er den viktigste kilden til mestringsforventninger (Skaalvik & Skaalvik, 2018.) I denne oppgaven vil jeg benytte meg av selvvurderingstradisjonen som et teoretisk utgangspunkt, på bakgrunn av oppgavens problemstilling.

2.1.1 Selvverd i selvvurderingstradisjonen

Innenfor selvvurderingstradisjonen har det vært tradisjon for å tenke på en global eller overordnet selvvurdering. Vår generelle verdsetting av oss selv har vært fokuset innenfor selvvurderingstradisjonen (Skaalvik & Skaalvik 2018). Ifølge Rosenberg (1979) vil en persons subjektive oppfatning om seg selv, være avgjørende for personens følelser, motiver og atferd. Han beskriver selvoppfatningen som en grunnleggende referanseramme vi menneskene har om oss selv. Det inkluderer våre tanke, følelser, oppfatninger og refleksjoner om oss selv. Han mener at selvoppfatningen er en relativt stabil størrelse, selv om den kan endres plutselig, eller over tid (Rosenberg 1979). Vi har forskjellige oppfatninger om oss selv innenfor ulike arenaer, og vi kan derfor tenke oss at vi har ulike selvoppfatninger om oss selv på ulike arenaer. Selvverd kan forstås som å verdsette seg selv høyt eller lavt, gjennom å ha et positivt eller negativt syn på seg selv

(Skaalvik & Skaalvik, 2018). Skaalvik og Skaalvik (2018) bruker også betegnelsen «selvakseptering». I den engelskspråklige litteraturen blir selvvord omtalt som både self-worth og self-esteem. Begge begrepene brukes for å beskrive en persons generelle verdsetting av seg selv (Sedikides & Gregg, 2003). Det mest brukte begrepet på engelsk er self-esteem. Dette begrepet ble først brukt av William James i 1890. James betegnes som den første forfatter av en amerikansk fagbok i psykologi. Hans beskrivelser av menneskenes verdsetting av seg selv blir sett på som det første forsøket på å utvikle en teori om selvvord. Den følelsen en person har knyttet til seg selv, kalte han self-esteem (James, 1890). Han mente at selvvordet ikke nødvendigvis ble bedret av generelt gode ferdigheter eller høy kompetanse, men av det som vi selv anser som viktige ferdigheter eller viktig kompetanse. Han sto for et individorientert syn på selvvord, hvor egne idealer og ambisjoner påvirket selvvordet. Han mente også at selvvordet er stabilt, men at det kan endres ved kriser eller utfordrende tider.

Morris Rosenberg (1979) definerte også selvfølelsen som stabil følelse, og som en persons verdsetting av seg selv. Det er ikke alle områder som er like viktige for oss. De områdene vi anser det som viktig, kalte han psykologiske sentrale. Vi har et ønske om å lykkes eller gjøre det bra innen områder vi ser på som viktige for oss. Å mislykkes på områder vi ikke anser som viktige, har mindre betydning for selvvord. Hvilke områder som anses som viktige er ofte sosialt konstruert. Rosenberg tilførte en ny dimensjon innen selvvordteorien, ved at han introduserte teorien om at det kognitive er med på å styre selvvordet mer enn følelsene.

Å være selvpoptatt, skråsikker, bedre enn andre eller å føle seg fullkommen betyr ikke det samme som å verdsette seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Skaalvik og Skaalvik mener at å verdsette seg selv betyr at «en har en ballast av trygghet og selvakseptering som gjør at en våger å se både sine sterke og svake sider.» (Skaalvik & Skaalvik, 2018, s. 71). Selvvord sier noe om hvem vi er, og hvordan vi lever våre liv. Selvvordet er derfor personlig, og er retningsgivende for måten vi lever livene våre (Mruk, 2006).

Vi vil etterstrebe å ha en positiv selvpoppfatning (Kaplan, 1980). Å ha lavt selvvord er en subjektivt ubehagelig tilstand, og det har store konsekvenser for vår mentale helse. Det er dokumentert sammenhenger mellom selvvord og depresjon, psykosomatiske lidelser og emosjonelle problemer (Kaplan, 1980). Det er enighet om at vi mennesker søker en positiv selvpoppfatning, og et godt selvvord. Det kalles selvvordmotivet (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Martin Covington (1992) videreutviklet selvvordteorien. Han mener vi har et grunnleggende behov for å beskytte selvvordet. Han vektlegger betydningen evner har, i samspill med innsats og prestasjon. Gode evner vil, mer enn innsats, være med på å styrke selvvordet. Gode evner vil være en forutsetning for gode prestasjoner. Om selvvordet blir truet, vil vi benytte oss av beskyttelsesstrategier. Dårlig eller lav innsats på områder hvor vi har forventninger om å mislykkes, blir sett på som en strategi for å beskytte selvvordet. Det kan bli en ond sirkel. Gjentakende lav innsats vil utgjøre en trussel mot selvvordet som et resultat av manglende prestasjoner. Han var også opptatt av at selvvordet blir påvirket av at vi presterer på områder som blir verdsatt. Han var opptatt av betydningen andres forventninger, og ønsket vi har om å leve opp til andres forventninger.

Shavelson et al. (1976) utviklet en hierarkisk og flerdimensjonal modell for å vise de ulike komponentene av selvpoppfatningen. De mener at vi mennesker vurderer oss selv

på mange områder, og at disse vurderingene ikke nødvendigvis kan relateres til hverandre. Våre vurderinger speiler en egen bevissthet om egne kvaliteter og begrensninger. Vi kan ha selvverdinger som er generelle, og vi kan ha selvverdinger som er spesifikke. Shavelson et al. (1976) viser med modellen at selvoppfatningen er hierarkisk oppbygd, bestående av en generell selvoppfatning som forgreiner seg ut i ulike sub- områder. De deler selvoppfatningen inn i akademisk og ikke- akademisk selvoppfatning. Akademisk selvoppfatning handler om spesifikk selvoppfatning innenfor ulike fag. Ikke-akademisk selvoppfatning representeres ved tre ulike grupper: sosial selvverdinger, emosjonell selvverdinger og fysisk selvverdinger. Disse gruppene forgreiner seg videre ut i selvverdinger i spesifikke områder.

Spesifikke vurderinger kan være grunnlaget for generelle vurderinger. Den mest generelle vurderingen kaller de selvverd. Selvverdet er sett på som en stabil enhet, i motsetning til mer spesifikke selvverdinger (Shavelson et al, 1976; Skaalvik & Skaalvik, 2018). Selvverd må ikke forveksles med områdespesifikk selvverdinger eller mestringsforventning (Skaalvik & Skaalvik 2017). Begrepet «flerdimensjonal selvverdinger» ble innført på bakgrunn av forståelsen av at vi har vurderinger av oss selv innen forskjellige områder, og at disse vurderingene kan være ulike (Craven & Marsh, 2008; Shavelson et al., 1976). Modellen er anerkjent, og tanken om en flerdimensjonal selvverdinger har blitt støttet gjennom forskningsresultater i mange år (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Hattie (1992) mener derimot at selvoppfattelsen ikke er hierarkisk, slik som modellen viser. Han mener at hvert enkelt individ har en egen oppfatning av hva en anser som verdifullt, og at det en anser som verdifullt er med på å påvirke selvoppfatningen. Han mener derfor at det ikke bare er det vi vet vi er gode eller dårlige på som påvirker selvfølelsen, men også verdiene, følelsene og evalueringene vi knytter til kunnskapen om ferdighet (Hattie, 1992).

Tafarodi og Swann (1995) beskriver selvverdet som bestående av to dimensjoner, self-liking og self- competence. Self- liking kan forstås som en persons selvakseptering mens self- competence kan forstås som en persons oppfatning av muligheter for å nå egne mål. De ser på de to dimensjonene av selvverdet både som separate enheter og deler som påvirker hverandre. Self- liking refererer til den sosiale verdsettingen av oss selv, self- competence refererer til vår verdsetting og innsikt i mulighetene i å prestere eller nå våre mål.

2.1.2 Kilder til selvoppfatning i selvverdingerstradisjonen

Vi kan bruke både et individuellorientert og et sosialorientert perspektiv på hvilken måte selvoppfatningen blir påvirket. Et individorientert perspektiv bruker personlige ambisjoner og idealer som målestokk når prestasjoner skal vurderes, mens et sosialorientert perspektiv bruker miljøet personen lever i som målestokk for hva som anses som viktig (Skaalvik & Skaalvik 2018). Vi kan derfor skille mellom en indre og en ytre kilde til selvoppfatning. Å innfri egne ambisjoner, kan ses på som en indre kilde til selvoppfatning (James, 1890). I følge Skaalvik og Skaalvik (2017) er ikke en persons ambisjoner helt upåvirket av miljøet det lever i, og det er derfor ikke et skarpt skille mellom tradisjonene. Rosenberg (1979) ser på miljøet personen lever i som den viktigste kilden til selvoppfatning og legger stor vekt på den ytre kilden. Han presenterer fire kilder til selvoppfatning; andres vurderinger, sosial sammenligning, selvattribusjon og psykologisk sentralitet (Rosenberg 1979).

Andres vurderinger.

I samspill med andre blir vi vurdert og observert, og disse vurderingene blir reflektert tilbake til oss. Disse vurderingene gir oss kunnskap og informasjon om oss selv. Andres vurderinger av vår måte å være og prestere på, kalles symbolsk interaksjonisme (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Vi får en oppfatning av oss selv ved å observere og registrere andres oppfatning av oss, og gjennom gjentatte observasjoner vil vi etter hvert kunne forutsi andres reaksjoner på vår atferd. I møte med andres reaksjon på oss selv, vil vi kunne utvikle kunnskap om normer og regler som gjelder i vårt miljø. Disse normene kan kalles «den generaliserte andre» (Mead, 1972). Vi utvikler en forståelse av normene som gjelder i vårt miljø i en interaksjon med mennesker som har betydning for oss. Det kan være familie, venner, lærere eller besteforeldre. Benevnelsen «signifikante andre» blir brukt om betydningsfulle personer. Innen selvvurderingstradisjonen er betydningen av andres vurdering vektlagt (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Sosial sammenligning

Teorien om sosial sammenligning vektlegger betydningen av en persons sammenligning med andre. Festinger (1954) hevder at vi mennesker sammenligner oss med hverandre, når vi mangler objektive mål å vurdere oss mot. Han mener videre at vi søker å sammenligne oss med de personene vi føler en likhet med. Han kaller det en «referansegruppe.» En referansegruppe kan bestå av personer av samme alder, kjønn, erfaringer og atferdsmønster (Skaalvik & Skaalvik, 2018). En referansegruppe kan være en skoleklasse, eller et fotballag. Sammenligningen med referansegruppen kan føre til en positiv, en nøytral eller en negativ selvvurdering (Rosenberg, 1979). Hvilken betydning vurderingen av oss selv har, avhenger av verdien vi tillegger området som blir vurdert. (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Selvattribusjon

Vi kan forklare atferd, prestasjoner og holdninger gjennom internal eller eksternal attribusjon. Internal attribusjon innebærer at en forklarer årsaken til egen atferd gjennom indre faktorer som evner og innsats, eksternal attribusjon innebærer at en forklarer årsaken til egen atferd gjennom ytre faktorer. Ytre faktorer kan være omgivelsene (Rosenberg, 1979). Vår selvvurdering blir påvirket av om vi attribuerer resultatene våre til indre eller ytre faktorer. Å forklare suksess med indre årsaker og nederlag med ytre årsaker, virker selvbeskyttende for selvverdet (Skaalvik & Skaalvik, 2018)

Psykologisk sentralitet

Noen områder betyr mer for oss enn andre, og ambisjoner og resultater på områder som er viktige for oss har betydning for selvverdet. Rosenberg (1979) omtaler viktige område som vi har et ønske om å lykkes på, for psykologisk sentrale områder. Vi vil ha ulike preferanser på hvilke områder vi anser som viktige for oss å lykkes i, men miljøet vi lever i vil ha innvirkning på hva vi anser som psykologisk sentrale områder. Skolen og skoleprestasjoner blir ansett som et psykologisk sentralt område å prestere på for skoleelever (Skaalvik & Skaalvik, 2017).

Vår selvaksept og verdsetting av oss selv vil naturlig nok endre seg med alderen. I følge Tetzchner (2008) kan ungdomsalderen tenkes å være en utsatt periode, hvor individet skal finne ut av hvem en er, og finne sin plass i samfunnet. Ungdommer vil verdsette seg selv ut ifra hva foreldre, lærere, venner og andre jevnaldrende mener de er verdt (Wichstrøm & Kvaalem, 2007). Samtidig er det først i ungdomsalderen et reelt selvilde

oppstår. (Tetzchner, 2008). Selvoppfatningen ser ut til å øke med stigende alder, og når en topp i 50-årsalderen. Menn tenderer til å ha en høyere grad av selvoppfatning enn kvinner (Orth & Robins, 2014).

Den oppfatning en person har av seg selv er sterk knyttet til psykologisk velbefinnende (Paradise & Kernis, 2002). Harter (1999) mener selvoppfattelse kan være en indikator på trivsel og livskvalitet, og at selvoppfattelsen har betydning for hvordan barna velger mestringsstrategier. Valg av mestringsstrategier vil ha innvirkning på hvordan barna opplever suksess og nederlag (Harter, 1999). Hvordan en verdsetter seg selv har vist seg å være en viktig faktor i å predikere reaksjoner til feedback, motivasjon og atferd (Kernis et al. 1993) Høyt selvverd henger sammen med emosjonell stabilitet (Sonstrom 1997). Lavt selvverd er knyttet til depresjon og angst (Baumeister 1993).

2.1.3 Fysisk selvoppfatning

Basert på Shavelson et al. (1976) sin forskning på en multidimensjonal selvoppfatning, presenterte Harter (1985) en hierarkisk modell for selvoppfatning. Denne modellen inneholder en del underbegreper, som er samlet under begrepet "generell selvoppfatning". Underbegrepene er blant annet akademisk selvoppfatning, sosial selvoppfatning og fysisk selvoppfatning. Fysisk selvoppfatning kan beskrives som en vurdering av et individs fysiske egenskaper (Skaalvik & Skaalvik, 2013). I forhold til fysisk aktivitet, bevegelse og mental helse viser den fysiske selvoppfatningen seg å være et vesentlig element i den generelle selvoppfatningen (Fox, 2000). Vi kan skille mellom to dimensjoner av fysisk selvoppfatning; en fysisk utseende- del og en fysisk evne- del (Shavelson et al.; 1976 Hattie, 1992). I denne oppgaven brukes begrepet fysisk selvoppfatning om utseendedelen av selvoppfatningen.

Vårt kroppsbilde er en del av vår fysiske selvoppfatning. Vårt kroppsbilde blir skapt av de tankene og følelsene vi har om vår egen kropp, og det kan påvirke hvordan vi ser på vår egen kropp. Et dårlig kroppsbilde kan føre til en lav fysisk selvoppfatning (Sirus, 2009). Kvaalem (2007) beskriver den subjektive opplevelsen av egen kropp og utseende som viktig for kroppsbildet, og at det objektive utseende ikke har samme betydning for vårt kroppsbilde. Våre følelser om eget utseende spiller en stor rolle i vurderingen av eget kroppsbilde, og en positiv eller negativ evaluering påvirker selvbildet i samme grad.

Ungdomstiden synes å være en sårbar periode i livet, hvor kroppen er i endring. Ungdommenes oppfatning av egen kropp i endring, kan være med på å påvirke kroppsbildet. Det vil også en økt bevissthet rundt selvet, og en bevissthet rundt betydningen av det fysiske utseende gjøre. Ungdommenes tanker rundt egen kropp og utseende vil derfor være retningsgivende/styrende for deres selvoppfatning. Selvoppfatningen styres av hva vi anser som verdifullt, og det vil endre seg i ulike stadier av livet (Kvaalem 2007). Forskning viser at for ungdom er oppfattelse av eget utseende og attraktivitet retningsgivende for selvbilde og selvtillit (NOVA, 2015).

Klomsten (2006) skiller mellom jenter og gutters kilde til fysisk selvoppfatning. Hun viser i sin studie at jenter vektlegger utseende, fremtoning og feminitet, mens gutter vektlegger styrke, utholdenhet, fysiske ferdigheter og maskulinitet som kilder til den fysiske selvoppfatningen. Hun viser også til at guttene i studien skårer høyere enn jentene på både fysisk selvoppfatning og generell selvoppfatning. Tetzchner (2008) framhever betydningen av utseende i forhold til den fysiske selvoppfatningen, og at det

påvirker den generelle selvvurderingen. Vår fysiske selvoppfatning er en betydningsfull del av vår generelle selvoppfatning. Ulike kulturer og subkulturer har forskjellige kroppsidealer, og uavhengig av hva som anses som et attraktivt utseende, vil et attraktivt utseende bli høyt verdsatt (Kvalem, 2007). At vurderinger av oss selv som omhandler utseende har betydning for vår selvoppfatning, bekreftes av en studie gjort på 591 elever fra 5.- 10. trinn. Studien viser at elevenes vurdering av eget utseende hadde stor innflytelse på den generelle selvoppfatningen (Klomsten et al., 2004).

Sammenhengen mellom kroppsbilde, selvpresentasjon og selvverd har blitt undersøkt i flere studier (March & Roche, 1996; Lox et al., 1998; Tiggermann & Wilson-Barrett, 1998). Studien viser at personer som er misfornøyd med egen kropp har større risiko for utvikling av spiseproblemer, større risiko for å bruke steroider, sosial fysisk angst og har lavere selvverd enn de som er fornøyd med eget utseende. En stor undersøkelse av det fysiske selvbildet blant ungdommer, viser at 43 prosent av 15-årige jenter synes de er for tykke og er misfornøyd med egen kropp. Bare 17 prosent av de samme jentene er overvektige eller har fedme (Samdal, 2016).

Holsen et al. (2012) viser i sin longitudinelle studie av utviklingen av kroppsbildet fra 13-30-årsalderen, at ungdommene blir mer og mer fornøyd med kroppsbildet fram til voksen alder, hvor det da stabiliserer seg. Gutter rapporterer et mer positivt syn på egen kropp enn jentene. Torsheim et al. (2004) har vist at mange jenter har et kroppsideal som de ikke føler samsvarer med eget selvbilde. Rapporten «Ung i Oslo» finner at de fleste av ungdommene er fornøyd med utseende sitt, på tross av at noen er nokså eller svært misfornøyd med sitt eget utseende. Det er en stor andel flere gutter enn jenter som er svært fornøyd med eget utseende, og det er langt flere jenter enn gutter som er svært misfornøyd med eget utseende (Eriksen et al., 2017).

En studie av Jones (2001) viser at ungdommer sammenligner seg mest med hverandre, men også med personer i mediebildet. Fysisk sammenligning rettet seg mest mot kjendiser og personer i mediebildet, mens personlige og sosiale sammenligninger rettet seg mot jevnaldrende. Studien viser også at de som sammenligner seg mest med hverandre, er de som rapporterer mest misnøye med egen kropp og utseende.

2.2 Psykisk helse

Ifølge Verdens helseorganisasjon, har 20 prosent av verdens barn og unge psykiske helseplager, og blant unge mellom 15- og 29 år er selvmord den nest hyppigste årsaken til død (WHO, 2014). Depresjon er den fjerde ledende årsak til sykdom og uførhet blant ungdom i alderen 15- 19 år (WHO, 2019). Psykiske lidelser sto for 20 prosent av alt sykefravær i fra 2010- 2015 (Helsedirektoratet, 2015). Psykiske lidelser påfører samfunnet store kostnader hvert år, i form av fravær fra jobb, arbeidsuførhet og førtidspensjonering. I Norge er det estimert at 70 milliarder kroner brukes hvert år til kostnader knyttet til psykiske helseplager. Det er en utfordring for samfunnet at mange er fraværende fra jobb på grunn av psykiske helseproblemer, og psykiske lidelser er anslått å stå for den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i den vestlige verden. (Huseby et al., 2015).

Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2014) definerer psykisk helse som "En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i

livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet." Herunder ligger utviklingen av følelser, tanker, atferd og sosiale evner, og evne til selvstendighet, tilknytning, fleksibilitet og vitalitet. God psykisk helse er ikke bare fravær av sykdom og vansker, men en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere stress, bidra til samfunnet på en fruktbar og produktiv måte (Herrman et al., 2005; WHO, 2014) Psykososial helse innbefatter psykologisk-, moralsk- og sosial utvikling og funksjon. Miljøbetingelser kan skape ulike vilkår for unges psykiske og sosiale helse, og for mulighet for å ta vare på og fremme egen helse. Psykososial helse blir sett på som et sett av ressurser å møte hverdagens krav og utfordringer med. God psykososial helse er forenelig med en positiv identitet, psykisk velvære og tilfredsstillende sosiale relasjoner (Borgenhammar, 1993; Hjort, 1994).

2.2.1 Emosjonelle vansker.

Det er vanlig å skille mellom psykiske lidelser og psykiske vansker. Når den psykiske helsen er så dårlig at man kan få en diagnose, kalles det en psykisk lidelse. Det kreves kliniske undersøkelser for å få en diagnose. Når den psykiske helsen er så dårlig at den går utover funksjonsnivå, men ikke oppfyller kravene til en diagnose, kalles det en psykisk vanske. Symptombelastningen er mindre ved en psykisk vanske enn ved en psykisk lidelse (Mathiesen, 2009). En psykisk lidelse kjennetegnes av symptomer som går ut over et normalt funksjonsnivå. Vanskene viser seg ved læring, trivsel, samvær med andre og ved vanlige dagligdagse gjøremål (Mykletun et al., 2009).

I en rapport fra Folkehelseinstituttet blir det estimert at 8 prosent av alle barn og unge har en diagnostiserbar psykisk lidelse, samtidig har 15- 20 prosent av barn og unge psykiske vansker som er funksjonsnedsettende. 30 prosent av alle 16- åringene vil oppfylle kriteriene for en psykiatrisk diagnose i løpet av barneårene (Mykletun et al., 2009; Huseby et al., 2015). HEVAS- undersøkelsen, som har blitt gjennomført regelmessig siden 1983, undersøker levevaner blant norsk ungdom mellom 11 og 16 år. Undersøkelsen viser at mens guttenes psykiske helse har vært stabil over tid, øker selvrapporterte plager av subjektive fysiske- og psykiske helseplager og livstilfredshet hos jentene (Samdal et al., 2016).

Psykiske vansker kan være internaliserende eller eksternaliserende. Eksternaliserende vansker vender utover hos individet, mens internaliserende vansker vender innover. Eksternaliserende vansker kjennetegnes ved problematferd, atferdsvansker og uro, og barn og unge med eksternaliserende vansker er ofte urolige, aktive, aggressive og har dårligere impuls kontroll (Befring & Tangen, 2016). Internaliserende vansker kjennetegnes av mer innadvendt atferd, og er ikke like synlig som eksternaliserende atferd. Barn og unge med internaliserende vansker er mer stille, nervøse, forsiktige, nedstemte og engstelige. De kan være også være sosialt isolerte (Befring & Tangen, 2016).

Internaliserende vansker blir omtalt som emosjonelle vansker (Sletten og Bakken, 2016). Emosjonelle vansker kjennetegnes ved negative følelser som har en slik styrke og varighet som ikke samsvarer med det som er naturlig. De negative følelsene uttrykkes blant annet gjennom angst og depresjon (Haugen, 2012). Emosjonelle vansker griper inn i barn og unges liv, og påvirker måten de møter livet på. Påvirkningen blir beskrevet av Haugen (2008, s. 28) som: «*Sosiale og emosjonelle vansker refererer til en uhensiktsmessig og relativt varig atferdsform som vanskeliggjør læring, trivsel og sosiale*

relasjoner. Denne atferdsformen ledsages ofte av avvikende sinnstilstand og/eller karakteristiske kroppslige reaksjonsformer». Emosjonelle vansker kan forstås som et individs forsøk i å regulere sin emosjonelle og kognitive tilstand på en lite hensiktsmessig måte, som i sin tur fører til en overkontroll. Vanskene vil da utvikles og vedlikeholdes videre (Ogden 2001).

Depresjon- og angstsymptomer er de vanligste plagene blant barn og unge. De psykiske plagene fører til at ungdommene opplever en nedsatt livskvalitet og en dårligere livsmestring (Bakken, 2017). Årsakene til emosjonelle vansker hos barn og unge er sammensatte, og utviklingen av psykiske plager skjer i et komplekst samspill mellom biologiske, genetiske og miljømessige faktorer hos den enkelte (Mathiesen et al., 2009). Selv om vanskelige oppvekstforhold kan påvirke forekomsten av emosjonelle vansker, kommer de fleste av barna med emosjonelle vansker fra vanlige familier (Bru, 2011). Studier viser at alvorlig depresjon har en arvelig dimensjon, mens mildere psykiske plager hos barn og unge skyldes miljømessige faktorer (Kvalem & Wichstrøm, 2007; Mathiesen et al., 2009). Gjennom Ungdata- undersøkelsene oppgir jenter at de er mer plaget av symptomene på emosjonelle vansker enn gutter, og at de oppsøker oftere hjelp på grunnlag av symptomene (Bakken, 2017). Forskning som knyttes til Ungdata-undersøkelsen viser til at i forhold til guttene, har dobbelt så mange av jentene alvorlige depressive symptomer (Abebe et al., 2016). Helseundersøkelsen Nord- Trøndelag (HUNT) finner også at det er en stor andel barn og unge som plages med angst og depresjon, og at spesielt blant jentene øker forekomsten av angst og depresjon (Sund et al., 2019). Barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer langt flere subjektive helseplager og mer stressrelaterte plager enn andre barn og unge, og jenter fra familier med lav sosioøkonomisk status sliter mest (Bakke et al., 2016; Sletten, 2017).

I NOVA- rapport 6/2017 viser analyser av datamateriale fra en stor spørreundersøkelse «Ung i Oslo 2015», kombinert med kvalitative gruppeintervjuer av ungdom på 10.trinn, at ungdom opplever stress som årsak til psykiske vansker. Ungdommene rapporterer stress relatert til skole som den viktigste årsaken til opplevd stress. Forekomsten av stress relatert til skole øker med alderen, og er høyest i siste del av ungdomsskolen og videregående. Flere jenter enn gutter rapporterer at de plages av psykiske vansker. 53 prosent av jentene og 26 prosent av guttene rapporterer at de er «ganske mye» og «veldig mye» plaget av psykiske vansker. Rapporten viser at depressive plager øker i takt med økende nivå av skolepress, og økningen er lik for begge kjønn. Rapporten finner også at depressive plager henger sammen med skolepress og kroppsbildeoppfatning (Eriksen et al., 2017). Blant jenter i pubertetsalder er depresjon, angstlidelser, tilpasningslidelser og spiseforstyrrelser de vanligste lidelsene, og det er en overhyppighet av angstlidelser og depresjon blant jenter. Blant ungdommene var det en overhyppighet av jenter som ble registrert med angstlidelser. Tre ganger så mange jenter som gutter hadde en angstlidelse ved 17- årsalderen. Forekomsten av psykiske lidelser viser seg å øke med alderen (Reneflot et al., 2018).

Data fra UNGHUBRO- undersøkelsen viser at dårlig mental helse er en av de viktigste årsakene til frafall fra videregående (Brekke, 2015). Ungdata- undersøkelsen fra 2011-2013 viser at 11 prosent av elevene på ungdomsskolen rapporterer alvorlige depressive plager (Abebe et al., 2016). Folkehelseinstituttet anslår at mellom 15-20 prosent av barn og unge i alderen 3- 18 år har psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (Folkehelseinstituttet 2014). Tallene fra Ungdata 2019 viser samme tendensen. Det er en økning av rapporterte depressive symptomer både blant jenter og gutter, samtidig som

ensomhet blant ungdom målt i Ungdata- undersøkelsen, aldri har vært høyere (Bakken, 2019). På samme tid viser Ungdata-rapporten fra 2019 at de fleste ungdommer er godt fornøyd med sitt eget liv. De har gode venner, et godt forhold til foreldrene sine, en aktiv fritid, og synes de har en god fysisk- og psykisk helse (Bakken, 2019). De som ikke rapporterer at de har psykiske plager, ser altså ut til å ha en fin ungdomstid. I følge Mjaavatn og Frostad (2016) ser det ut til at det har skjedd en økning i rapporterte emosjonelle vansker, og at omfanget har økt. Videre finner de at jentene rapporterer flere emosjonelle vansker enn guttene. Studien finner at jentene har lavt selvbilde og at de er misfornøyd med egen kropp, og at de har vansker med å mestre livet.

2.3 Fysisk aktivitet

I internasjonal faglitteratur blir fysisk aktivitet definert som " enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i økning i energiforbruket utover hvilenivå " (Caspersen et al., 1985; Bahr, 2020). Ifølge Caspersen et al. (1985) er fysisk aktivitet en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå. Ut ifra denne definisjonen vil personer som gjennom jobb, skole og fritid beveger seg lite, bli karakterisert som inaktive. Generelt kan man si at når man beveger og bruker kroppen, er man fysisk aktiv. En kan være fysisk aktiv på mange måter, og arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim, kroppsøving og fysisk fostring er blant de områdene som regnes som aktivitet (Bahr, 2020).

Strong et al. (2005) har utført en metaanalyse av 314 artikler som omhandler effekten av fysisk aktivitet blant barn og unge i skolealder. På grunnlag av analysen anbefaler de at barn i skolealder bør være aktive i moderat til høy intensitet i 60 minutter eller mer hver dag. Dette samsvarer med anbefalingene fra Helsedirektoratet (2019).

Helsedirektoratet (2019) anbefaler at aktiviteten er moderat til høy, tre ganger i uken bør aktiviteten være av høy intensitet og være styrkende på skjelett og muskler. Aktiviteten bør være allsidig. Ifølge Folkehelse rapporten (2014), kan en voksen oppnå helsegevinst ved å være aktiv minst 30 minutter hver dag, mens vektreduksjon først oppnås ved aktivitet på 60 minutter hver dag. Voksne bør være aktive minst 150 minutter i løpet av en uke (Helsedirektoratet, 2019).

Fysisk aktivitet er viktig for både å vedlikeholde og øke muskelmasse. Gjennom økt aktivitet økes også hvilestoffskiftet, som i sin tur fører til bedre kapasitet til å forbrenne fett under hvile og ved aktivitet. Videre fører fysisk aktivitet til fysiologiske endringer som vil være gunstige for kolesterol, som økt konsentrasjon av HDL- kolesterol og lavere nivå av triglyserider og LDL- kolesterol. Økt metabolsk kapasitet i muskulaturen vil ha en positiv innvirkning på blodtrykk og insulinfølsomhet (Strømme & Høstmark, 2000). En moderne livsstil vil for mange bety at man beveger seg mindre, og at mulighetene for fysisk aktivitet begrenses. Personlige, kulturelle og sosiale faktorer er med på å legge føringer for hvor aktive vi er (Sallis et al., 2000). En fysisk inaktiv livsstil og dårlig fysisk form blant barn og unge vil på lang sikt føre til flere med diabetes 2, hjerte og karsykdommer, muskel- og skjelettsykdommer og enkelte typer kreft (Folkehelse rapporten, 2014). All fysisk aktivitet, selv aktivitet med lav intensitet, reduserer risikoen for tidlig død (Ekelund et al., 2019).

Fysisk form blir beskrevet som et sett av egenskaper som en person har, eller har tilegnet seg, som påvirker evnen til å utøve fysisk aktivitet (Pate et al., 1995). Fysisk

form er et produkt av flere egenskaper, som blant annet aerob kapasitet, muskelstyrke, hurtighet, bevegelighet, tekniske ferdigheter, koordinasjon og reaksjonsevne. En persons funksjonsdyktighet er derfor relatert til den enkeltes fysiske form (Folkehelse rapporten, 2014).

Vi kan skille mellom fysisk aktivitet og fysisk trening, hvor trening kjennetegnes ved planlagte, strukturerte og stadig gjentatte kroppslige bevegelser, hvor formålet er bedring av fysisk form. Fysisk aktivitet er all aktivitet som krever muskelarbeid, som for eksempel mosjonsaktiviteter. Målet med fysisk aktivitet er glede, rekreasjon og helse (Martinsen, 2011).

Ungdata- undersøkelsen viser at de fleste ungdommene trener regelmessig. 83 prosent av ungdomsskoleelevene og 75 prosent av videregåendelevne trener minst en gang i uka. Fordelingen mellom kjønnene er lik. 40 prosent av elevene på videregående skole er med i et idrettslag, mot 63 prosent av elevene på ungdomsskolen. Fra ungdomsskole til videregående endres arenaen for trening for mange, og ungdommene går fra organisert trening gjennom idrettslagene til uorganisert trening på treningsstudio. Andelen unge som er med på fritidsaktiviteter har ikke endret seg mye de siste årene, på tross av økt skjermtid (Bakken, 2020). På samme tid er andelen ungdomsskoleelever som trener minst en gang i uka, økt fra 78,9 prosent til 83 prosent fra 2011 til 2018 (Bakken, 2019). Ommundsen viser i sin studie av forskning gjort på barn og fysisk aktivitet, at det er lavere hyppighet av psykososiale helseproblemer blant barn som deltar i fysisk aktivitet og idrett. Han viser også at fysisk aktivitet og idrett er med på å gi barn og unge et bedre selvbilde, psykisk velvære og overskudd (Ommundsen, 2000). Mange av de ungdommene som er med på organiserte aktiviteter er ofte også med på andre organiserte aktiviteter (Bakken, 2017). Data fra ungKan- undersøkelsen viser at 15-åringer ikke er så veldig aktiv i løpet av en dag. I 72 prosent av den våkne tiden er ungdommene helt i ro. 8 prosent av de 28 prosentene av tiden de er aktive, er med et moderat til høyt aktivitetsnivå (Kolle et al., 2012).

Fysisk aktivitet kan redusere psykososiale problemer blant ungdom i alderen 10- 21 år, viser en review- studie av Spruit et al. (2016). De har sett på virkningen av aktivitetstiltak satt inn for å forebygge eller behandle psykososiale problemer blant ungdommer, og tiltakene reduserer ungdommens psykososiale problemer (Spruit et al., 2016). En studie av rundt 1000 barn i Trondheim gjennom prosjektet Tidlig trygg i Trondheim, viser at barn i alderen 6 og 8 år som er aktive minst en time hver dag, hvor de blir svette og andpustne, får en beskyttelse mot utvikling av symptomer på depresjon (Zahl et al., 2017). Wold et al. (2000) har vist at barn og unge som er fysisk aktive, føler de har et bedre liv med bedre helse enn inaktive jevnaldrende. Isolert sett ser fysisk aktivitet ut til å ha positiv innvirkning på den mentale helsen (Martinsen, 2011; Mathiesen & Taube, 2008)). Studier viser at fysisk aktivitet gir positive ringvirkninger på barn og unges helse, og at fysisk aktivitet er positivt forbundet med psykisk velvære og overskudd (Ommundsen, 2000). Det samme viser resultater fra Ungdata. Idrettsungdom rapporterer at de i forhold til ungdom som ikke driver med idrett, er langt mer fornøyd med sin egen helse, og de rapporterer færre psykiske helseplager (Bakken 2017).

På samme tid er andelen ungdomsskoleelever som trener minst en gang i uka, økt fra 78,9 prosent til 83 prosent fra 2011 til 2018 (Bakken, 2019). Ommundsen viser i sin studie av forskning gjort på barn og fysisk aktivitet, at det er lavere hyppighet av psykososiale helseproblemer blant barn som deltar i fysisk aktivitet og idrett. Han viser

også at fysisk aktivitet og idrett er med på å gi barn og unge et bedre selvbilde, psykisk velvære og overskudd (Ommundsen, 2000).

En gjennomgang av 162 studier som omhandler effekten av fysisk aktivitet blant barn og unge, viser at all aktivitet, uavhengig av intensitet og regelmessighet, virker positivt på barn og unges fysiske og psykiske helse, og at graden av innvirkning på den fysiske og psykiske helsen samsvarer med mengden aktivitet (Poitras et al., 2016). En studie av 23 kontrollerte forsøk viser at fysisk trening bedrer den fysiske selvfølelsen og kroppsbildet. (Ekeland et al., 2004). Flere studier viser at fysisk aktivitet gir positive psykiske helseeffekter, inkludert bedre selvbilde (Ekeland et al., 2005).

Det virker som om det er liten tvil om at fysisk aktivitet har positive effekter på den psykiske helsen. Samtidig viser studier at for unge med et problematisk forhold til mat og misnøye med egen kropp, vil trening føre til økt fokus på kropp og utseende i negativ retning (Thome & Espelage, 2004; Dyremyhr et al., 2014). Jenter med spiseforstyrrelser er spesielt utsatt for å øke misnøyen med egen kropp ved fysisk aktivitet (Vocks et al., 2009). En studie gjort av Sabiston et al., (2013), viser at det er mindre sannsynlig at de som rapporterer middels til høy grad av symptomer på depresjon, vil delta i idrettsaktiviteter.

I en meta- analyse av 37 randomiserte kontrollerte studier er det vist en sammenheng mellom trening og selvvverd, og at trening er et nyttig redskap for å øke og vedlikeholde fysisk selvvverd (Fox, 2000). Blant unge med nevrotiske trekk, og som er sykkelig opptatt av sin egen kropp, kan imidlertid fysisk aktivitet ha en negativ innvirkning på selvaktelse og psykisk velvære (Fox, 1999). Fysisk aktivitet er et verdifullt redskap for å øke og vedlikeholde fysisk selvvverd (Fox, 2000). Ommundsen finner i sin gjennomgang av forskning gjort på psykososiale helseeffekter av deltakelse i fysisk aktivitet og idrett, at barn som er involvert i idrett og fysisk aktivitet får et bedre selvbilde, og de er mindre utsatt for psykiske helseproblemer. Det er lavere hyppighet av psykososiale helseproblemer blant barn som deltar i fysisk aktivitet og idrett. Han viser også at fysisk aktivitet og idrett er med på å gi psykisk velvære og overskudd (Ommundsen, 2000).

2.4 Skjermbruk

De siste tjue årene har det skjedd en digital revolusjon. Vi har gått fra en hverdag med fasttelefon, telefonkiosk og lineær TV, til mobiltelefoner, nett- TV og nettbrett i skolen. Generasjonen som vokser opp nå, er født inn i en digital verden. De må og vil forholde seg til en skjerm store deler av hverdagen. Ungdommene har flere arenaer å være sosiale på enn tidligere, og skjermaktiviteter som spill og sosiale medier er viktige plattformer for sosial kontakt. Det sosiale livet til ungdommene har endret seg, og de unge har mulighet til å være i interaksjon med andre når det passer de. På mange måter har verden blitt større og lettere tilgjengelig.

Forskning som omhandlet skjermbruk ti år tilbake i tid, så mest på TV- titting og PC-spill. Det kan derfor være problematisk å sammenligne data fra tidligere år. Mye av tiden brukt på medier har endret seg, fra relativt passivt bruk som TV- titting er, til aktivt bruk. Nå brukes digitale medier til skolearbeid, sosiale medier, digitale møter og spilling.

Skjermbruk, skjermtid, mediebruk og skjermaktivitet. Alle disse begrepene assosieres med mengden tid brukt på digitale enheter som tv, smarttelefon, PC, nettbrett og spillkonsoller (Carso et al., 2014; Emond et al., 2018). Videre i studien vil jeg bruke

begrepene om hverandre, men fortrinnsvis vil jeg omtale tid brukt på medier som skjermbruk.

Medieundersøkelsen i 2018 viser at blant 4800 barn mellom 9 og 18, er det bare 1 prosent som ikke har egen mobiltelefon, og at 95 prosent av alle barna har smarttelefon. I 2014 hadde 67 prosent av barna mellom 9 og 11 år egen telefon, mens i 2018 hadde antallet økt til 87 prosent (Medietilsynet, 2018). Fra 2006 fram til 2017 har skjermtiden blant norske ungdommer mer enn doblet seg (Medietilsynet, 2016). Tallene vil nok fortsette å øke framover.

Ungdata- undersøkelsen fra 2019 viser at blant elever på videregående, bruker 36 prosent av elevene skjerm mer enn 4 timer hver dag, mens 28 prosent bruker skjerm 3-4 timer hver dag. Bare 3 prosent rapporterer at de bruker skjermen mindre enn en time hver dag. Elever på videregående rapporterer omtrent like mye skjermtid som elever på ungdomsskolen. Jenter bruker litt mindre tid på skjermaktiviteter enn gutter. Jenter bruker mer tid på sosiale media, mens guttene bruker mer av skjermtiden på spill (Bakken, 2019). Tall fra Ungdata 2020 viser at bare 4 prosent av ungdommene i studien bruker mindre enn 1 time på skjermaktiviteter daglig, utenom tid brukt på skjerm på skolen. Rundt 30 prosent bruker mer enn 3 timer, og 14 prosent bruker minst seks timer på skjerm til daglig (Bakken, 2020). Resultatene fra undersøkelsen EU kids online viser at ungdommer mellom 9-17 år i snitt bruker i underkant av fire timer på skjermaktiviteter hver dag. Elever mellom 15 og 17 år bruker 4,6 timer på skjermaktiviteter i snitt hver dag (Staksrud & Ólafsson, 2019). Fra 2006 fram til 2017 har skjermtiden blant norske ungdommer mer enn doblet seg (Medietilsynet, 2016).

Ungdata- undersøkelsen fra 2020 viser at gutter bruker litt mer tid på skjermaktiviteter enn jenter, og at jenter bruker mest tid på sosiale medier, mens guttene bruker mest tid på spill-aktiviteter. Tiden brukt på onlinespill blant guttene har økt de siste årene (Bakken, 2020). Norsk mediebarometer fra 2018 viser det samme, gutter bruker mer tid enn jenter på skjermaktiviteter (Statistisk sentralbyrå, 2019.) EU kids online fant i sin studie at jenter bruker mest tid på skjermaktiviteter (Staksrud & Ólafsson, 2019). Barn og medieundersøkelsen 2020 viser at 91 prosent av jentene og 89 prosent av guttene mellom 9 og 18 år bruker sosiale medier, og at 99 prosent av 16-17 åringene bruker sosiale medier (Medietilsynet, 2020).

Barn- og medier undersøkelsen 2020 viser at 90 prosent av 13- 18-åringene bruker Snapchat, hvor jenter bruker Snapchat litt mer enn guttene. 97 prosent av jentene og 88 prosent av guttene mellom 17 og 18 år bruker Instagram. 94- 98 prosent av ungdommene bruker YouTube. 92 prosent av jentene og 78 prosent av guttene bruker Facebook. Discord og Twitter står for henholdsvis 29 og 19 prosent av bruken på sosiale medier (Medietilsynet 2020). Ungdata- undersøkelsen fra 2020 viser at 28 prosent bruker over 3 timer daglig på sosiale medier, 14 prosent på spilling og 20 prosent på å se på tv/ filmer/ YouTube (Bakken, 2020). Ungdommene har redusert tiden de bruker på TV-titting kraftig i årene 2014-2021 (Bakken, 2021).

I European Hearth Study fant man ingen direkte sammenheng mellom tid brukt på skjermaktiviteter og tid brukt på fysisk aktivitet (Ekelund et al., 2006). Resultatene antyder at reduksjon i skjermaktiviteter ikke nødvendigvis fører økning av det fysiske aktivitetsnivået. I sin doktoravhandling fra 2018, viser K.E Dalane at barn på 9 år reduserer skjermtiden sin med bare 3 minutter for hver time de er aktive. For 15-åringene er det bare 4 minutters reduksjon. Han har sett på endring av stillesittende tid

blant 9- og 15 åringer fra 2005-2006 til 2011-2012. 15-årige gutter satt 40 minutter mer stille i 2011-2012 enn i 2005-2006, for jentene var økningen på 50 minutter om dagen. Tallene kommer fra ungKan1 og ungKan2 (Dalene, 2018). Ungdom som er aktive innen idrett, og som er med på organiserte aktiviteter, bruker mindre tid på skjermaktiviteter enn ungdommer som ikke er med på organiserte aktiviteter (Bakken, 2017).

En islandsk studie blant 15- åringer viste at ungdommene som brukte minst tid på skjermaktiviteter og mest tid på fysisk aktivitet, sammenlignet med medelevene, rapporterte mindre angst, depresjon, lav selvoppfatning og misnøye med eget liv. (Bucksch, 2016). En review- studie på studier som undersøker skjermtid og depressive symptomer, viser at det er en sterk sammenheng mellom depressive symptomer og psykisk stress, og skjermbruk. Studien finner en moderat sammenheng mellom skjermbruk og lav selvoppfatning. Ungdommer som bruker skjerm mer enn 2- 3 timer hver dag, rapporterer dårligere mental helse (Hoare, 2016).

Studien Tidlig trygg i Trondheim (TtIT) har siden 2007 undersøkt ulike sider ved barns oppvekst, deriblant barns bruk av sosiale medier, og om barn blir påvirket av «gaming». 1000 barns har deltatt i undersøkelsen, fra 4 års alder fram til nå. Nå er barna mellom 16 og 17 år. Deler av studien som tok for seg barn og mediebruk, viser at fireåringer som så mye på skjerm, hadde lavere emosjonsforståelse ved 6- årsalder. De hadde lavere sosial kompetanse, vennsrelasjoner var vanskelig for dem og de hadde vansker med å tilpasse seg grupper. De så også at barn som hadde TV på rommet ved 6- årsalderen hadde lavere emosjonsforståelse ved 8- årsalderen. Forskerne er usikre på om dårligere emosjonsforståelse kommer av skjermbruk, eller av at skjermtid tar av tid barna normalt ville brukt på sosiale relasjoner (Skalicka et al., 2019). En annen studie fra samme forskergruppe, som så på risikoen for å utvikle spilleavhengighet (IGD- Internet Gaming Disorder), fant at barn i alderen 10- og 12 år som var i risikozonen for å utvikle spilleavhengighet, ikke opplevde økt forekomst av psykiske vansker to år senere. Noen opplevde derimot en reduksjon i angstsymptomer (Hygen et al., 2020).

En studie gjort på eldre barn og ungdom som bruker sosiale medier mer enn 2 timer hver dag, viser at ungdommene var mindre fornøyd med eget kroppsilde, og de rapporterer flere internaliserte vansker enn ungdommene som ikke bruker sosiale medier (Marengo et al., 2018). Tall fra NOVA- rapport 6/2017 viser noe av den samme tendensen, der ungdom som bruker sosiale medier mer enn 3 timer daglig, rapporterer om større psykiske helseplager enn de med et forbruk under 3 timer daglig (Eriksen et al., 2017). Rapporten finner at jentene bruker sosiale medier klart mer enn guttene. 27 prosent av jentene bruker sosiale medier mer enn tre timer hver dag, mot bare 15 prosent av guttene. Kjønnforskjeller i psykiske vansker forklares lite ut ifra forskjellen i bruk av sosiale medier. Derimot finner de at bruken av sosiale medier henger sammen med depressive symptomer, og at økende bruk av sosiale medier er assosiert med større omfang av plager (Eriksen et al., 2017).

2.5 Røyking og alkoholbruk

I 2020 røykte 1 prosent av ungdom mellom 16-24 år daglig, og 14 prosent sier de røyker av og til. Det var lik fordeling av røykere på begge kjønn. Andelen røykere er redusert fra 12 prosent til 1 prosent på 10 år (Helsedirektoratet, 2019). Andelen ungdommer som snuser har også gått ned i samme periode, og rundt 3-4 prosent av ungdommene snuser

i 2018 (Bakken, 2018). Delen av Ungdata 2018 som omhandler Oslo, viser at 2 prosent av ungdommene røyker daglig. Undersøkelsen finner forskjeller mellom de østlige og de vestlige bydelene, hvor ungdom fra de østlige bydelene røyker mest (Ung i Oslo, 2018). Tall fra den samme undersøkelsen finner at blant elever på videregående er det 4 av 10 som røyker fast av de som har brukt cannabis mer enn 10 ganger siste år. For elevene på ungdomstrinnet er tallene enda høyere. Undersøkelsen finner en klar sammenheng mellom cannabisrøyking og sigarett røyking (Bakken, 2018).

Tall fra Ungdata- undersøkelsen i 2019 viser at de fleste ungdommene på videregående er beruset mindre enn to ganger i løpet av et år. På spørsmålet «Hvor mange ganger har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset i løpet av siste år?», svarte 42 prosent «Ingen ganger», 11 prosent svarte «1 gang», 20 prosent svarte «2-5 ganger», 13 prosent svarte «6-10 ganger», og 15 prosent svarte «11 ganger eller mer» (Bakken, 2019).

Bye og Skretting (2017) har sett på de norske dataene fra den europeiske skoleundersøkelsen ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) fra 1995- 2015. Undersøkelsen ser på rusmiddelbruk blant 15-16-åringer i over 40 europeiske land. Undersøkelsen startet i 1995, og er gjennomført hvert 4. år. Andelen ungdom som oppgir at de har drukket alkohol og røyker, synker. Tall fra 2015 viser at rundt 3 prosent av ungdommene oppgir at de røyker daglig, mot 24 prosent i 1999. Alkoholbruken blant de unge har også gått ned. Antall ungdommer som rapporterte å ha vært tydelig beruset i løpet av de siste 12 månedene var 41 prosent i 2007. 23 prosent rapporterte at de hadde vært beruset i 2015 (Bye & Skretting, 2017).

En gjennomgang av tallene fra Ungdata- undersøkelsene fra 2017-2019 viser at sjansen for å ha depressive symptomer er signifikant lavere hos ungdom som rapporterer at de er fysisk aktive minst tre ganger i uken, som bruker sosiale medier under tre timer hver dag, som spiller dataspill under tre timer om dagen, og for de som ikke røyker eller har inntatt alkohol det siste året. Derimot fant de at en sunn livsstil ga en signifikant lavere sjanse for å ha depressive symptomer (Kleppang et al., 2021).

3 Metode

Metodedelen vil gjøre rede for undersøkelsens forskningsmessige innhold. Her beskrives valg av forskningsmetode og design. Deretter følger en redegjørelse for prosjektet studien bygger på og gjennomføring av datainnsamlingen, samt en redegjørelse for måleinstrumentene fra spørreskjemaet, og bakgrunn for valg av analysestrategi. Deretter vil de anvendte analysene beskrives og begrunnet. Oppgavens reliabilitet og validitet vil bli vurdert. Avslutningsvis vil det gjøre noen etiske betraktninger.

3.1 Forskningsdesign

Problemstillingen i oppgaven er «*Hvilken sammenheng er det mellom elevenes livsstil, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle problemer?*» For å besvare denne problemstillingen har valget falt på kvantitativ metode, basert på både studiets formål og problemstilling. Vurderingen er basert på at det i denne oppgaven er ønskelig å studere en større mengde data for å gjøre en vurdering av hvordan ulike faktorer påvirker hverandre. Siden kvantitativ metode er objektiv, er det denne metoden som i størst grad vil gi meg denne muligheten (Ringdal, 2013). Oppgaven er basert på data innhentet i forskningsprosjektet «Livet i Skolen». I dette prosjektet er det gjennomført både kvantitativ og kvalitativ datainnsamling, og jeg kom inn i prosjektet på et tidspunkt hvor materialet allerede var innsamlet og behandlet.

Hensikten med studien er å se om det er noen sammenhenger mellom livsstil og fysisk selvoppfatning, selvverd og emosjonelle vansker, og dataene som er benyttet for å svare på min problemstilling som er satt ble innsamlet i 2017. Til formålet skal det benyttes et tverrsnittdesign, som kjennetegnes ved at et stort og representativt utvalg besvarer et standardisert spørreskjema innenfor et begrenset tidsrom. Spørreskjemaet besvares bare en gang. Denne metoden er godt egnet for å beskrive sammenhengene mellom enkeltvariabler (Ringdal, 2013).

Alle elever fikk et informasjonsskriv før hvert nytt spørreskjema, med informasjon om hva prosjektet vil undersøke. Elevene og deres foresatte fikk informasjon om personvern, mål med prosjektet, og at deltakelse var frivillig. Undersøkelsene ble gjennomført av personer knyttet til prosjektet gjennom NTNU. Elevene har fylt ut spørreskjema i skoletiden. Til stede i klasserommene var det forskere eller assistenter knyttet til prosjektet fra NTNU. Elevene har fylt ut spørreskjema på papir. Første del av spørreskjema besto av generell informasjon om eleven og elevens familiebakgrunn. Deretter var skjemaet delt inn i spørsmålskategorier, som omhandlet ulike temaer knyttet til skolehverdagen og fritiden, inkludert fysisk aktivitet, tid brukt på medier, og psykisk helse. For å kunne vite hvilke elever som deltok i undersøkelsen de fire årene, var ikke spørreskjemaet anonymisert. Navnene ble først slettet fra spørreskjemaene etter at dataene var blitt sammenkoblet med tidligere spørreskjema besvart av eleven i databasen.

3.2 Utvalg

«Livet i Skolen» (LiS) er et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for pedagogikk og livslanglæring ved NTNU, Trøndelag fylkeskommune og senere

Kompetansebehovsutvalget. Prosjektet startet i 2015, og i 2017 ble Kompetansebehovsutvalget også med som partner i prosjektet. Forskerne har fulgt mer enn 3000 elever fra 10. trinn fram til Vg3/ lærlingetid. Utvalget besto av elever fra 11 ungdomsskoler fra tre kommuner i tidligere Sør-Trøndelag, og 13 ulike videregående skoler i samme fylke. Åtte av de videregående skolene ligger sentralt til i Trondheim by, en skole lengre ut i distriktet og de fem siste er skoler i omliggende kommuner. Gjentatte tverrsnittstudier kjennetegnes ved at samme spørsmål blir stilt minst to ganger på ulike tidspunkt til ulike utvalg fra samme populasjon. Å følge en populasjon over tid, gjør det mulig å følge trender. Forutsetningen for at en kan trekke en slutning om at det er en trend, er at undersøkelsen gjennomføres med mest mulig identisk framgangsmåte hver gang (Ringdal, 2013).

Denne studien strekker seg fra 2015- 2018, og elevene har deltatt i fire survey fordelt på fire år. På 10. trinn var det 1181 elever som besvarte spørreskjemaet. Det tilsvarer 83 prosent av elevene som gikk på de 11 skolene. Av 2918 elever på VG1 var det 2507 elever som deltok i undersøkelsen. Det tilsvarer en svarprosent på nesten 86 prosent. Fra det opprinnelige utvalget fra 10. trinn, deltok 1181 av 1422 elever (Frostad & Mjaavatn, 2018). På VG2 var svarprosenten nesten 79 prosent. Av 2690 elever var det 2122 elever som svarte på spørreskjemaet. På Vg3/lærlingetid var det en svarprosent på 77. Det samlede utvalget består av 3094 elever på 11 ulike videregående skoler. De videregående skolene ble valgt ut i forhold til hvor det ble antatt at ungdomsskoleelevene ville gå på videregående opplæring. Det var ikke et krav at de samme elevene skulle delta hvert år, men ved at videregående skoler ble valgt ut ifra hvor det var nærliggende at elevene skulle starte videregående opplæring, fikk forskergruppen flere elever som ble med på undersøkelsen alle fire årene. I min studie vil jeg bruke data fra elevene på Vg2, både yrkesforberedende program og studiespesialiserende program.

Utvalget er et bekvemmelighetsutvalg, og ikke et sannsynlighetsutvalg. Et sannsynlighetsutvalg kjennetegnes ved at alle enhetene har lik sjanse for å delta, mens et bekvemmelighetsutvalg kjennetegnes ved at det er valgt enheter det er lettest å få tak i (McQueen & Knussen, 2006). Et sannsynlighetsutvalg kjennetegnes ved stratifisert tilfeldig utvalgstrekkning, og øker sannsynligheten for at et utvalg er representativt for populasjonen. Det gis dermed mulighet for statistisk generalisering (Ringdal, 2013).

For å innhente data er det valgt et surveydesign. Spørreundersøkelser er den mest brukte metoden for å samle inn data innen samfunnsvitenskapene, og er godt egnet når store mengder data skal samles inn. Dataene er innhentet ved hjelp av det samme spørreskjemaet for selvutfylling alle fire årene. De samme spørsmålene bør stilles i samme rekkefølge, hvert år. Det gir en høy grad av standardisering, ifølge Ringdal (2013). Ved høy grad av standardisering er formålet å eliminere tilfeldige målefeil, og gi data som er pålitelige. Spørreskjemaet er utviklet av forskergruppen ved NTNU (Mjaavatn & Frostad, 2014). Ved å ha representanter fra NTNU tilgjengelig ved utfylling, kunne eventuelle misforståelse eller utydigheter oppklares direkte. Det er med på å øke validiteten på undersøkelsen ved at risikoen for målefeil minker.

3.3 Kvalitet

Validitet og reliabilitet er to begreper som blir benyttet for å måle kvaliteten på forskning. Reliabilitet viser til at gjentatte målinger med samme måleinstrument, måler det det skal måle. Reliabilitet er det samme som pålitelighet. Om det en måler har høy validitet, er høy reliabilitet en forutsetning. Reliabilitet går på egenskaper de målte indikatorene har. Det kan skilles mellom tre måter å måle reliabilitet på. Kildekritikk, test-retest og intern konsistens. Intern konsistens måles ved hjelp av Cronbachs alfa, og er det mest brukte målet på reliabilitet. Lav reliabilitet vil kunne gi oss svakere sammenheng mellom indikatorene i en analyse, enn om vi har høy reliabilitet. Det er to faktorer som påvirker Cronbachs alfa, antall indikatorer og den gjennomsnittlige korrelasjonen mellom indikatorene. Reliabiliteten vil øke med antall indikatorer og med den gjennomsnittlige korrelasjonen. Cronbachs alfa vil gi oss verdier mellom 0 og 1. Intern konsistens målt med Cronbachs alfa som viser verdier over 0.7, har tilfredsstillende reliabilitet. Verdier over 0.95 viser at reliabiliteten er god, men at indikatorene måler det samme og ikke fanger opp flere sider ved fenomenet. Reliabiliteten kan bli påvirket av målefeil, men ved større utvalg vil tilfeldige målefeil ofte jevne seg ut (Ringdal, 2013).

Validitet er det samme som gyldighet, og er et mål på om en måler det en er tenkt å måle. Validitet går på relasjonen mellom det teoretiske begrepet og indikatorene. Når vi snakker om validitet når det gjelder å vurdere kvaliteten til et mål, bruker vi begrepet begrepsvaliditet. Begrepsvaliditet er graden av sammenheng mellom de definerte begrepene vi bruker og hvordan målingene av variablene blir gjennomført (Kleven, 2014c). Vi kan bruke en faktoranalyse for å se om vi måler det vi har tenkt å måle. En faktoranalyse undersøker om indikatorene måler en eller flere dimensjoner av det sammensatte målet. Om faktoranalysen viser at vi måler det vi har tenkt å måle, er begrepsvaliditeten høy. Lav validitet betyr at vi har målt noe annet enn det vi skal måle (Ringdal, 2013). I min oppgave har jeg brukt spørreskjema med spørsmål som er laget, testet, brukt og validert av anerkjente forskere og forskermiljø. Det er med på å underbygge validiteten på at jeg måler det jeg skal måle, og minske risikoen for målefeil på grunn av feil ved måleinstrumentet (Haraldsen, 1999).

3.4 Spørreskjema og måleinstrument.

Denne delen av oppgaven tar for seg hvilke måleinstrumenter som har blitt brukt for å belyse problemstillingen i denne oppgaven. En måleprosess starter med å danne sentrale begreper som gis teoretiske definisjoner. Deretter må den teoretiske variabelen gjøres målbar. Det gjøres ved at en konkretiserer hvordan begrepet skal måles gjennom en operasjonell definisjon (Ringdal, 2013). Spørsmålene i et spørreskjema vil være måleinstrumentet i dette prosjektet. Spørsmålene er basert på sammensatte mål, som inneholder minst to indikatorer. Ved å bruke sammensatte mål, er det enklere å fangere målet, det er lettere å fange inn flere sider av begrepet og risikoen for målefeil reduseres (Ringdal, 2013). Jeg har valgt å se på elevenes selvverd, fysiske selvoppfatning og emosjonelle vansker, i forhold til fysiske aktivitet, skjermbruk og fysisk aktivitet. Kategoriene selvverd og fysisk selvoppfatning er kategorier hvor vi ikke kan gjøre objektive målinger, i motsetning til antall timer brukt på fysisk aktivitet og tid brukt på skjermaktivitet. Selvverd og fysisk selvoppfatning er subjektive variabler, variabler vi ikke kan måle direkte eller knytte til teoretiske begrep. I tillegg til enkeltindikatorer er

det laget sammensatte mål som skåres ved å summere opp summen av flere indikatorer eller utsagn som sammen måler det teoretiske begrepet. For å kvalitetssikre indeksen kan det kjøres en faktoranalyse og en reliabilitetsanalyse (Ringdal, 2013).

Svarkategoriene graderes fra 1= svært usant, 2= nesten helt usant, 3= litt usant, 4=litt sant, 5= ganske sant og 6= svært sant. Likert- formatet er en slik gradert vurdering av påstander, og det er den mest kjente formatet for vurderingsspørsmål. Et Likert- format innebærer at påstander vurderes ut fra 3-7 graderte svarkategorier (Ringdal, 2013). Det er 6 svarkategorier til hvert utsagn og måleinstrumentene i spørreundersøkelsen har 4 utsagn hver. For hver av de to kategoriene selvvord og sosial kompetanse er det kjørt en faktoranalyse og Cronbachs alfa. Disse vil bli nevnt under gjennomgangen av hver kategori.

Datainnsamlingen i denne studien er et gjort ved hjelp av større spørreskjema valgt ut av forskergruppen ved «Livet i Skolen» (Frostad & Mjaavatt, 2018). En spørreundersøkelse kan også kalles en survey, og er «en systematisk og strukturert utspørring av et (stort)utvalg personer om hvilket som helst tema» (Ringdal, 2013 s.35). Elevene har fylt ut fire spørreskjemaer, ett for hvert år, og det har blitt gjennomført gruppeintervjuer blant flere hundre elever. Forskningsprosjektets formål var å finne faktorer som hadde betydning for frafall fra videregående opplæring. Spørreskjemaet inneholder mange spørsmål som belyser ulike deler av elevenes liv i skolen. Selvvord, selvvoppfatning, mestring, motivasjon, skoleprestasjoner emosjonelle problemer, stress og press, skolens målstruktur, sosiale relasjoner, fysisk aktivitet, fravær/nærvær, og mediebruk er temaene elevene har svart på spørsmål fra. Jeg har brukt deler av datamaterialet fra Livet i Skolen, og sett på det som er relevant for min oppgave.

3.4.1 Kjønn

Elevene ble bedt om å krysse av for jente/ gutt. Det har gjort det mulig å undersøke kjønnsforskjeller i utvalget.

3.4.2 Studieretning.

Elevene ble bedt om å krysse av for yrkesforberedende studieretning/ studieforberedende studieretning. Det har gjort det mulig å se på om det er noen ulikheter i utvalget basert på studieretning.

3.4.3 Selvvoppfatning

Fysisk selvvoppfatning:

1. *Jeg er fornøyd med kroppen min.*

Selvvoppfatning er et vidt begrep med flere underkategorier. Jeg har valgt å se på elevenes sosiale- og fysiske selvvoppfatning i denne undersøkelsen. Kategorien fysisk selvvoppfatning består et spørsmål, og har til hensikt å måle om eleven er fornøyd med egen kropp gjennom å svare på én påstand (Marsh, 1990). Utsagnet er hentet fra " Self Description Questionnaire I" som er en del av måleinstrumentet " Peer Relations Scale" som måler elevens sosiale selvvoppfatning (Marsh, 1990)

3.4.4 Selvverd

Elevene har svart fra en skala på 1- 6 hvor 6 er det høyeste, hvorvidt utsagnene stemmer på dem. Det er laget en sumskår av følgende påstander:

1. Jeg godtar meg selv slik jeg er
2. Jeg vil helst være slik jeg er
3. Jeg skulle ønske jeg var annerledes
4. Jeg er ofte misfornøyd med meg selv

Variabelen selvverd har til hensikt å måle elevenes generelle verdsetting av seg selv. De kan verdsette seg lavt eller høyt. Av de fire spørsmålene i spørreskjemaet som omhandler selvverd, kommer to av utsagnene "Jeg vil helst være slik jeg er" og "Jeg er ofte misfornøyd med meg selv" fra "Self Description Questionnaire I" utviklet av Marsh. "Self Description Questionnaire I" er et omfattende og velprøvd spørreskjema som måler den akademiske og ikke- akademiske selvpoppfatningen til skolebarn, i tillegg til generell selvpoppfatning (Marsh, 1990). De to siste spørsmålene "Jeg godtar meg slik jeg er", "Jeg skulle ønske jeg hadde vært annerledes", er utarbeidet av Einar Skaalvik (Pijl et al., 2011). Det er kjørt en faktoranalyse og Cronbachs alfa på variablene. Cronbachs alfa er målt til .90.

3.4.5 Fysisk aktivitet

Utenom skoletid, hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir svett eller andpusten?

De 5 svaralternativene er:

1. Aldri
2. Under 1 gang i uka
3. 1 gang i uka
4. 2 ganger i uken
5. 3 eller flere ganger i uken

Variabelen fysisk aktivitet har til hensikt å måle hvor ofte elevene er så aktive at de blir svette eller andpusten. Elevene har svart på et enkelt spørsmål.

3.4.6 Skjermtid

I løpet av en vanlig uke, ca. hvor mye tid bruker du på hver av disse mediene/medierelaterte aktivitetene?

- a. Under 5 timer
- b. 6-10 timer
- c. 10-15 timer

d. Over 15 timer

1. Datamaskin til skolearbeid
2. TV
3. Se på videoklipp (for eksempel YouTube)
4. Dataspill
5. Snapchat
6. Twitter
7. Facebook
8. Instagram
9. Nyheter
10. Medieproduksjon (laget musikk/film/foto etc.)
11. Nettforum
12. Annet

For å kunne si noe om hvor mye tid som blir brukt på skjermaktivitet ble elevene bedt om å svare på hvor mye tid de bruker på ulike medier. Det skilles mellom tid brukt til skolearbeid, og tid brukt på fritiden gjennom spørsmålet om hvor mye tid de bruker datamaskin til skolearbeid.

3.4.7 Røyking og alkoholbruk

Elevene har svart på følgende spørsmål:

Hvor ofte røyker du?

De fire svaralternativene er:

1. Hver dag.
2. Hver uke, men ikke hver dag.
3. Under en gang i uka.
4. Jeg røyker ikke i det hele tatt.

Hvor ofte har du drukket alkohol slik at du har vært ordentlig full?

De fem svaralternativene er:

1. Nei, aldri.
2. Ja, en gang.
3. Ja, 2 eller 3 ganger.
4. Ja, 4- 10 ganger.
5. Over 10 ganger.

Spørsmålene gir oss informasjon om elevenes røykevaner og alkoholbruk. Spørsmålene er utviklet av forskergruppen (Frostad & Mjaavatn, 2018).

3.4.8 Emosjonelle vansker

For å måle elevenes emosjonelle vansker ble det brukt en selvvurderingsvariant av screeninginstrumentet SDQ- The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) Den norske versjonen ble utgitt i 1999. SDQ er et spørreskjema for selvutfylling, som kartlegger psykisk helse, vennerelasjoner og prososial atferd hos unge mellom 11 og 16 år (Kornør & Heyerdal, 2013). Spørreskjemaet inneholder spørsmål om de unges atferdsproblemer, hyperaktivitet –oppmerksomhetsproblemer, emosjonelle symptomer og venneproblemer. Underskalaen «Emosjonelle vansker» har vist seg å ha en god indre konsistens (Kornør & Heyerdal, 2013). Påstandene som omhandler emosjonelle vansker, er:

1. Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme
2. Jeg bekymrer meg mye
3. Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten
4. Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker
5. Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt

Det ble laget en sumskår av variablene. Cronbachs alfa er målt til 0.77.

Spørsmålene hadde svaralternativene "0. Stemmer ikke", "1. Stemmer delvis" og "2. Stemmer helt". Det gir en variasjonsbredde på 0-10. Ifølge de britiske normene er 0-4 poeng en normal skåre, 5 poeng ligger i gråsonen, 6 poeng er en høy skåre, og 7- 10 poeng tilsvarer et svært høyt nivå av emosjonelle vansker (Goodman, 1997; SDQ info, 2016).).

3.5 Statistiske analyser

Datamaterialet er analysert ved hjelp av SPSS statistikk for Windows, versjon 27. For å sikre studiens validitet er det kjørt faktoranalyse og reliabilitetsanalyse.

3.5.1 Deskriptiv statistikk

Beskrivende statistikk går under metodene for kvantitativ analyse. Deskriptiv statistikk oppsummerer datasettet oppgaven er bygd opp rundt, og en av analysene i kvantitativ metode. Deskriptiv statistikk brukes til å identifisere, beskrive og karakterisere reelle mønstre (Grønmo, 2016, s. 289). Beskrivende statistikk gir oss informasjon om populasjonen utvalget er hentet fra. Deskriptiv statistikk er en nødvendighet for at kvaliteten på dataene våre skal vurderes (Valås, 2006, s 6). Dataene fra de variablene jeg har valgt å se på i min oppgave vil bli presentert i kapittelet som omhandler resultatene, i form av oversikter og tabeller.

3.5.2 Korrelasjon

For å se om det er noen statistisk sammenheng mellom to ulike variabler, bruker vi korrelasjonsanalyse. Korrelasjon brukes for å beskrive styrken i lineære sammenhenger mellom kontinuerlige variabler i et utvalg (Ringdal, 2013). Pearsons r er det mest brukte korrelasjonsmålet når vi måler sammenheng mellom to variabler. Pearsons r brukes for å se om det er noen samvariasjon mellom variablene i utvalget, i både positiv og negativ retning. Graden av samvariasjon vises ved en standardisert tallstørrelse som varierer mellom -1 og +1. Den viser om samvariasjonen er til stede, om den er negativ eller positiv, og angir styrken på samvariasjonen (Ringdal, 2013). Pearsons r forteller oss ikke noe om årsak- virkningsforhold, eller om styrken mellom variablene kan skyldes en tredje variabel (Valås, 2006).

3.5.3 Regresjon

For å se om, og i hvilken grad det er en statistisk signifikant sammenheng mellom en avhengig variabel og en eller flere uavhengige variabler, bruker vi en regresjonsanalyse. Formålet med å bruke en regresjonsanalyse er å se hvilke uavhengige variabler som vil predikere utfall på den avhengige variabelen (Eikemo & Clausen, 2012). For at det skal være hensiktsmessig å benytte seg av en regresjonsanalyse, må variablene korrelere signifikant med hverandre (Valås, 2006). En lineær regresjonstabell viser signifikansverdi på hver variabel, og forteller om variabelen bidrar signifikant til variansen i den avhengige variabelen (R^2). Tabellen viser også beta (β), som beregner styrken på effekten av de uavhengige variablene har med hverandre (Ringdal, 2013; Eikemo & Clausen, 2007). Beta- verdien varierer mellom +1 og -1. Høye verdier mot 1 indikerer hvor mye en økning i den uavhengige variabelen tilsvarer på den avhengige (Pallant, 2016) I denne studien er det benyttet en lineær regresjonsanalyse. Den lineære regresjonsanalysen i min studie viser hvor mye av variansen i emosjonelle vansker som kan forklares av de utvalgte uavhengige variablene.

3.5.4 T-test

Jeg har benyttet meg av t- test for to uavhengige utvalg (independent sample t- test) for å se om det er statistiske forskjeller mellom to uavhengige grupper, og om disse forskjellene er statistisk signifikante ved å være mindre enn signifikansnivået på .05 gjennom å sammenligne resultatene (Pallant, 2016; Ringdal, 2013). Effektstørrelsen ble målt ved hjelp av Cohens`d for å se om det er forskjeller i gruppene som ble undersøkt i t- testene. Cohens`d brukes for å indikere den standardiserte forskjellen mellom to

gjennomsnitt. Verdier på 0.2 er liten forskjell, 0.2 er middels forskjell og 0.8 er stor forskjell (Cohen, 1988, hentet i Pallant, 2013). I denne oppgaven har en independent samples t- test blitt brukt for å se på forskjellene mellom jenter og gutter, og elever på yrkesforberedende program og studieforberedende program.

3.6 Etiske vurderinger

Forskningsetikk ligger til grunn for moralnormene for vitenskapelig praksis, og all forskning må følge både de etiske normene og etiske refleksjoner. Prosjektet «Livet i Skolen» følger de forskningsetiske retningslinjene som er utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016). Forskningsprosjektet ble meldt inn og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD. Personlige opplysninger ble behandlet etter personopplysningsloven (Lov om behandling av personopplysninger, 2018, kap. 3). Alle foresatte til elevene i utvalget fikk et informasjonsskriv før innsamlingen startet. I skrivet ble det informert om prosjektet, og de foresatte måtte gi skriftlig samtykke til at eleven kunne delta. Elevene fikk informasjon ved utlevering av skjema til utfylling om at deltakelse var frivillig, og at de kunne trekke seg om ønskelig. En gjennomføring av spørreundersøkelsen ble sett på som samtykke. Det ble informert om forskergruppens taushetsplikt (Frostad et al., 2015). Jeg har fått tilgang til datamaterialet etter at det har blitt samlet inn, kodet om og bearbeidet.

4 Resultater

I dette kapitlet presenteres resultatene fra datamaterialet forskningsspørsmålene bygger på. Jeg vil starte med å presentere deskriptiv statistikk. I denne oppgaven er det benyttet deskriptiv statistikk for å se på fordelingen av kjønn, studieretning, mediebruk, røyking, alkoholbruk, fysisk aktiviteter, emosjonelle vansker og fysisk selvoppfatning, gjennom gjennomsnitt og standardavvik.

4.1 Deskriptiv statistikk

4.1.1 Fordeling av utvalget på kjønn og studieprogram

Tabell 1 viser fordelingen av utvalget som undersøkelsen baserer seg på. Utvalget er elever på 2. trinn ved 13 ulike videregående skoler i Trøndelag. Foruten kjønn har jeg valgt å dele deltakerne i studien i to; de som går på yrkesforberedende program og de som går på studieforberedende program. Det er for å se om det er noen større forskjeller mellom elevene som har valgt de ulike studieretningene.

Tabell 1 Fordeling på kjønn og studieretning.

Kjønn		Antall	Prosent
Jente	Yrkesforberedende program	459	43,3
	Studieforberedende program	602	56,7
	Total	1061	100
Gutt	Yrkesforberedende program	566	53,4
	Studieforberedende program	493	46,6
	Totalt	1059	100

Tabellen viser at 43,3 prosent av jentene går på yrkesforberedende program, mens størstedelen, 56,7 prosent, går på studieforberedende program. Fordelingen blant guttene går andre veien. Størstedelen av guttene, 53,4, går på yrkesforberedende program mens 46,6 prosent går på studieforberedende program. Utvalget fordeler seg likt mellom gutter og jenter. 1061 elever er jenter, mens 1059 elever er gutter. Når

fordelingen er av kjønn er jevnt fordelt, kan vi si at utvalget i dette materialet er representativt for begge kjønn (Grønmo, 2016 s. 107).

Elevenes livsstil har blitt undersøkt gjennom spørsmål som omhandler mediebruk, fysisk aktivitet, røyking og alkohol. Elevenes livsstil vil bli vurdert opp mot elevenes emosjonelle vansker, selververd og fysiske selvopfatning.

4.1.2 Skjermbruk

I forhold til min undersøkelse er det mest relevant å se på hvor mye tid elevene bruker på fritiden. Bruk av datamaskin til skolearbeid er styrt av undervisningsopplegg, og vil dermed ikke være styrt av elevene. Når gjennomsnittet av elevenes skjermbruk skulle beregnes, ble tid brukt på PC til skolearbeid valgt bort. Det begrunnes i at det er mer interessant å se om elevenes egendisjonerte skjermbruk har betydning for fysisk aktivitet, selvopfatning, emosjonelle vansker og livsstil. Hva som er populære medier og apper endres i raskt tempo; og det som er med av kategorier av ulike medier i denne studien er gjort ut ifra hvilke medier elevene ved undersøkelsens tidspunkt brukte mest, og var mest populære.

Tabell 2 Tid brukt på medier inndelt i kategorier. Prosent av elevene som inngår i hver kategori.

	Under 5 timer	5-10 timer	11-15 timer	Over 15 timer
YouTube	46,2	26,3	16,7	10,8
TV	64,6	23,3	8,7	3,5
Snapchat	33,8	25,6	20,5	20,0
Facebook	46,2	30,3	15,8	7,8
Twitter	93,6	4,3	1,3	0,8
Instagram	42,2	29,1	20,0	8,8
Nyheter	65,3	25,3	7,3	1,7
Medieproduksjon	83,0	9,0	4,5	2,9
Nettforum	87,0	9,0	2,7	1,2
Dataspill	69,1	11,8	8,8	10,2
Annet	86,1	5,7	4,2	4,0

n= 2123

Av alle kategoriene er det filmklipp-tjenester som YouTube, dataspill, Snapchat, Facebook og Instagram elevene bruker mest. 46,2 prosent av elevene rapporterer at de

bruker YouTube under 5 timer hver uke, og 10,8 prosent at de bruker YouTube over 15 timer hver uke. 33,8 prosent av elevene rapporterer at de bruker Snapchat mindre enn 5 timer hver uke, og 20,0 prosent svarer at de bruker Snapchat over 15 timer hver uke. 42,2 prosent av elevene rapporterer at de bruker Instagram mindre enn 5 timer i uken, og 8,8 prosent bruker over 15 timer i uken på Instagram. 46,2 prosent av elevene bruker Facebook under 5 timer hver uke, og 7,8 prosent bruker over 15 timer pr uke på Facebook. 69,1 prosent av elevene spiller dataspill under 5 timer i uken og 10,2 prosent av elevene spiller dataspill over 15 timer i uken. Om jeg trekker fra de som bruker under 5 timer per dag på de ulike kategoriene, finner jeg at 53,8 prosent bruker YouTube og Facebook mer enn fem timer i uken, 76,2 prosent bruker Snapchat over fem timer i uken, 57,8 prosent bruker Instagram over 5 timer hver uke og 31,8 spiller dataspill mer enn 5 timer i uken. Til sammen bruker 60,4 prosent av elevene 5 timer på per uke på YouTube, Snapchat, Instagram og Facebook. I snitt blir det minst 2,8 timer per dag for 60 prosent av elevene. Da er ingen av de andre kategoriene tatt med.

Kategoriene tv- titting, Twitter, medieproduksjon, netttforum, nyheter og «annet» blir ikke like mye brukt av elevene.

Tabell 3 Hvor mange timer totalt bruker elevene på skjermaktiviteter utenom skolen i løpet av en uke?

Gjennomsnittlig total skår på en skala fra 1 (under 5 timer) til 4 (over 15 timer) Sum av 11 kategorier. Minimum skår er 11, maksimum skår er 44.

Kjønn	Antall	Gjennomsnitt	Standardavvik
Jente	1063	16,7	4,1
Gutt	1059	18,0	5,1

Sig. $p < .001$

Cohens $d = .29$

Summen av all skjermbruk, når bruk av PC til skolearbeid er tatt bort, viser at jentene i snitt skårer 16,7 på skjermaktiviteter, mens guttene skårer 18,0. Standardavviket er noe høyere blant guttene enn jentene. Forskjellen mellom gutter og jenter er statistisk signifikant ($p < 0.01$), men effekten av kjønn er liten ($d = .29$).

Når all mediebruk på fritiden er summert opp, viser dataene at minste skår på skjermaktiviteter er 11, og maksimal skår er 44. Nesten 50 prosent skårer 16 eller mindre. Guttene bruker i snitt litt mer tid på skjermaktiviteter i løpet av en uke enn hva jentene rapporterer.

Tabell 4 Skjermbruk i ulike studieretninger

	Antall	Gjennomsnitt	Standardavvik
Yrkesforberedende program	1026	18,1	5,0
Studiespesialiserende program	1097	16,6	4,3

Sig $p < .001$

Cohens $d = .33$

Elever ved yrkesforberedende program skårer i gjennomsnitt 18,1 på skjermaktiviteter, mens elever på studiespesialisering skårer i gjennomsnitt 16,6 på skjermaktiviteter. Forskjellen mellom yrkesforberedende og studiespesialiserende er signifikant ($p < 0.001$); men effekten av studieretning er liten ($d = .33$). Standardavviket blant elevene på yrkesforberedende program er noe høyere enn blant elever på studiespesialiserende. Det kan ha en sammenheng med at det er flere gutter enn jenter som går på yrkesforberedende, med 43,3 prosent jenter mot 53,4 prosent gutter. Standardavviket på mediebruk er noe større blant guttene enn blant jentene.

4.1.3 Fysisk aktivitet

For å undersøke hvor aktive elevene er, er det stilt spørsmål til elevene både på yrkesfaglig studieretning og studiespesialisering om hvor ofte de er fysisk aktive utenom skoletid. Aktivitet i skoletiden er ikke med i denne studien.

Tabell 5 Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir svett eller andpusten utenom skoletid? Prosent av elevene under hver kategori.

		Prosent
Jente (n=1052, svarprosent 99)	Aldri	3,6
	Under 1 gang i uka	9,2
	1 gang i uka	10,9
	2 ganger i uka	22,9
	3 eller flere ganger i uka	53,3
Gutt (n= 1046, svarprosent 98,8)	Aldri	4,0
	Under 1 gang i uka	8,3
	1 gang i uka	9,8
	2 ganger i uka	17,2
	3 eller flere ganger i uka	60,7

Av 1052 jenter er det 53,3 prosent som oppgir at de trener 3 eller flere ganger i uken. 22,9 prosent oppgir at de trener 2 ganger i uken, 3,6 prosent oppgir at de aldri trener. Blant guttene finner vi at 60,7 prosent trener 3 eller flere ganger i uken, 17,2 prosent trener 2 ganger i uken, 4 prosent oppgir at de aldri trener. Svarprosenten er høy, både blant gutter og jenter.

87,1 prosent av jentene trener hver uke, og 87,7 prosent av guttene som trener hver uke. Tallene viser at det er flest gutter som trener mer enn 3 ganger hver uke, men forskjellen mellom jenter og gutter som trener mer enn tre ganger hver uke er ikke signifikant.

4.1.4 Røyking og alkoholbruk

Røyking og alkoholbruk er forbundet med en dårlig livsstil, og vi har valgt å spørre elevene hvor mye de røyker og drikker for å få et bilde av livsstilen til ungdommene. De har flere svarkategorier å velge mellom, og de har mulighet til å gi et godt bilde av eget forbruk.

Tabell 6 Hvor ofte røyker du? Prosent av elevene under hver kategori.

		Prosent
Jenter (n= 1049, svarprosent 98,9)	Hver dag	1,0
	Hver uke, men ikke hver dag	1,3
	Under en gang i uka	10,3
	Røyker ikke i det hele tatt	87,3
Gutter (n=1044, svarprosent 98,6)	Hver dag	4,4
	Hver uke, men ikke hver dag	4,7
	Under en gang i uka	12,8
	Røyker ikke i det hele tatt	78,1

Elevene har blitt spurt om de røyker, og hvor mye de eventuelt røyker. Resultatene viser at 87,3 prosent av jentene ikke røyker, og at 78,1 prosent av guttene ikke røyker. Blant jentene er det 1 prosent som røyker hver dag, 1,3 prosent som røyker hver uke, men ikke hver dag. 10,3 prosent røyker under en gang i uka.

Blant guttene er det 4,4 prosent som røyker hver dag, 4,7 prosent som røyker hver uke, men ikke hver dag og 12,8 prosent som røyker under en gang i uka.

Tallene viser at det er flest gutter som røyker hver dag eller hver uke, og at det er nesten 10 prosentpoeng færre jenter som oppgir at de røyker. Av de 12,7 prosentene av jentene som oppgir at de røyker, røyker 10,3 under en gang hver uke.

Tallene viser at det ikke er så stor andel av elevene som røyker daglig. Guttene er i flertall av de som røyker både daglig og en eller flere ganger i uken, med 21,9 prosent. Blant jentene er andelen 12,6 prosent. Størsteparten av elevene røyker ikke.

Forskjellen mellom jenter og gutter er signifikant ($p < .001$). Cohens $d = .30$

Tabell 7 Alkoholbruk. Hvor ofte har du drukket alkohol slik at du har vært ordentlig full? Prosent av elevene under hver kategori.

		Prosent
Jente (n=1047, svarprosent 98,7)	Aldri	26,6
	Ja, en gang	7,6
	Ja, 2 eller 3 ganger	16,1
	Ja, 4 til 10 ganger	16,7
	Over 10 ganger	32,9
Gutt (n=1044, svarprosent 98,6)	Aldri	29,0
	Ja, en gang	7,9
	Ja, 2 eller 3 ganger	13,2
	Ja, 4 til 10 ganger	15,4
	Over 10 ganger	34,5

På spørsmål om alkoholbruk svarer 26.6 prosent av jentene at de aldri har drukket alkohol. Tallet for guttene er her 29 prosent. På spørsmål om de har drukket så mye alkohol at de har vært beruset, svarer 7,6 prosent av jentene og 7,9 prosent av guttene at de har vært det en gang, 16,1 av jentene og 13,2 prosent av guttene at de har vært det 2 eller tre ganger, 16,7 prosent av jentene og 15,4 prosent av guttene at de har vært det 4-10 ganger, og 32,9 prosent av jentene og 34,5 prosent av guttene at de har vært det over ti ganger.

Alkoholbruken blant jenter og gutter ser ut til å være ganske lik. Tallene viser at blant jentene er det en liten andel flere som har drukket alkohol så de har følt seg full enn

blant guttene. Det er flere jenter enn gutter som rapporterer at de har drukket mellom 1 og 10 ganger, mens det er flere gutter som har drukket alkohol så de har følt seg full over 10 ganger. Svarprosenten er høy.

4.1.5 Emosjonelle vansker SDQ

Elevenes mentale helse er undersøkt gjennom å be elevene svare på spørsmål om ulike emosjonelle vansker.

Tabell 8 Emosjonelle vansker. Prosentandel av elevene som skårer i hver kategori.

	Jenter (n=1038, svarprosent 97,6)	Gutter (n=1019, svarprosent 96,2)
0-4 Normal	55,0	84,8
5 Gråsone	11,2	7,8
6 Høyt	9,7	3,1
7-10 Svært høyt	24,1	4,4

55 prosent av jentene og 84,8 prosent av guttene ligger innenfor normal skåre. 11,2 prosent av jentene og 7,8 prosent av guttene ligger i gråsonen og 9,7 prosent av jentene og 3,1 prosent av guttene har et høyt nivå av emosjonelle vansker. 24,1 prosent av jentene og 4,4 prosent av guttene har et svært høyt nivå av emosjonelle vansker. Dataene viser at jentene har et høyere nivå av emosjonelle vansker enn guttene. Nesten halvparten av jentene rapporterer et nivå av emosjonelle vansker som faller utenfor normalen. For guttene er det motsatt, bare 15,3 prosent av guttene rapporterer emosjonelle vansker utenfor normalen. Forskjellen mellom jenter og gutter er signifikant ($p < .001$) og effekten av kjønn er høy (Cohens $d = .87$).

4.1.6 Selvpåfatning og selvverd

Tabell 9 Fysisk selvpåfatning

	Antall	Gjennomsnitt	Standardavvik
Jente	1048	3,5	1,5
Gutt	1041	4,4	1,4

$P < .001$, $d = .63$

Elevene ble bedt om å ta stilling til påstanden: «Jeg er fornøyd med kroppen min». De svarte i henhold til en Likert skala der 1= svært usant, og 6 = svært sant. I gjennomsnitt svarer jentene 3,5 og guttene 4,4. Forskjellen mellom jenter og gutter er signifikant ($<.001$) og effekten av kjønn middels stor ($d=.63$).

Tabell 10 Selvverd

	Antall	Gjennomsnitt	Standardavvik
Jente	1055	4,2	1,2
Gutt	1049	4,9	1,1

$P<.001$, $d=.60$

Elevene ble bedt om å svare på påstandene «Jeg godtar meg selv slik jeg er», «Jeg vil helst være slik jeg er», «Jeg skulle ønske jeg hadde vært annerledes», «Jeg er ofte misfornøyd med meg selv». De svarte i henhold til en Likert skala der 1= svært usant, og 6 = svært sant. Forskjellen mellom jenter og gutter er signifikant ($<.001$) og effekten av kjønn er middels stor ($d=.60$)

4.2 Korrelasjoner

Korrelasjonskoeffisienten varierer fra -1 til 1. Er korrelasjonskoeffisienten mellom .10 og .29 er det en lav samvariasjon, er den mellom .30 og .49 er det er moderat samvariasjon, mens en sterk samvariasjon finner vi om koeffisienten er mellom .50 og 1. En korrelasjonskoeffisient på .0 vil si at det ikke er noen samvariasjon (Pallant, 2016). Det er ønskelig med en korrelasjon mellom 0.3 og 0.6. Om korrelasjonsverdien er for høy, kan det tyde på at overflødige indikatorer analyseres (Ringdal,2013). En korrelasjonsanalyse sier ingenting om årsak- og virkningsforhold (Valås, 2007).

Det er et stort antall respondenter i min studie. Antallet respondenter påvirker om funnene vil være signifikante. Dess høyere antall respondenter, dess høyere er sannsynligheten for at vi får resultater som er signifikante. I en stor studie vil derfor mange av funnene være signifikante, på bakgrunn av antallet respondenter. Vi vil derfor ikke med sikkerhet vite om det vi observerer er en tilfeldig egenskap for populasjonen, eller om det er en egenskap som er representativt for hele populasjonen (Ringdal, 2013; Pripp, 2015). På bakgrunn av dette, vil ikke signifikansnivå vektlegges i så stor grad i denne studien da størrelsen på utvalget fører til at mange av resultatene blir signifikante.

Tabell 11 Korrelasjoner mellom skjermbruk, fysisk aktivitet og selvverd

	Skjermbruk	Selvverd	Fysisk aktivitet
Skjermbruk	-	-.042 (ns)	-.067 (p=.002)
Selvverd		-	.121 (p=.001)
Fysisk aktivitet			-

Når vi ser på forholdet mellom tid brukt på medier, selvverd og fysisk aktivitet, ser vi at mediebruk korrelerer negativt med selvverd, med en negativ korrelasjon ($r = -.042$). Korrelasjonen er så lav at den er ubetydelig. Korrelasjonen er ikke signifikant. Korrelasjonskoeffisientene er lave, vi finner ingen sterk samvariasjon mellom selvverd og mediebruk. Skjermbruk og fysisk aktivitet har en heller ingen betydelig korrelasjon; ($r = -.067$). Korrelasjonen er likevel signifikant ($p < .005$). Selvverd og fysisk aktivitet korrelerer svært lavt ($r = 0.12$). Korrelasjonen er imidlertid signifikant ($p < .001$). Det vil si at jeg ikke finner noen korrelasjoner av betydning mellom skjermbruk, selvverd og fysisk aktivitet i dette materialet.

Tabell 12 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet og selvverd, delt på studieretning.

		Skjermbruk	Selvverd	Fysisk aktivitet
Yrkesforberedende program N=1012	Skjermbruk	-	.054(ns)	.046(ns)
	Selvverd		-	.104(p=.001)
	Fysisk aktivitet			-
Studieforberedende program N=1089	Skjermbruk	-	-.039 (ns)	-.064(p=.035)
	Selvverd		-	.130(p=.000)
	Fysisk aktivitet			-

Tabellen viser at blant elevene på yrkesforberedende studieretning, er det en nesten ubetydelig korrelasjon ($r = .104$) mellom selvverd og fysisk aktivitet, men korrelasjonen er signifikant ($p < .001$). Vi finner ingen betydelig korrelasjon mellom skjermbruk og selvverd på ($r = .054$), og korrelasjonen er ikke signifikant. Det samme gjelder skjermbruk og fysisk aktivitet. Vi finner her en ubetydelig korrelasjon ($r = .046$, ns)

Blant elevene på studiespesialisering er det en ubetydelig korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk aktivitet, med en verdi på $-.064$. Korrelasjonen er signifikant ($p < .05$). Vi finner heller ingen sterke korrelasjoner mellom skjermbruk og selvverd. Vi finner en svak positiv korrelasjon mellom fysisk aktivitet og selvverd ($.130$). Korrelasjonen er signifikant ($p < .001$.)

Resultatene viser at blant elevene på studiespesialisering finner vi en svak korrelasjonen mellom fysisk aktivitet og selvverd, mot ingen betydelig korrelasjon blant elevene på yrkesforberedende retning.

Tabell 13 Korrelasjon mellom selvverd, skjermbruk og fysisk aktivitet, delt på kjønn.

		Skjermbruk	Selvverd	Fysisk aktivitet	Fysisk selvpoppfatning
Jenter	Skjermbruk	-	-.078($p = .011$)	-.163($p = .000$)	-.086 ($p = .005$)
	Selvverd		-	.118 ($p = .000$)	.744 ($p = .000$)
	Fysisk aktivitet			-	.127 ($p = .000$)
Gutter	Skjermbruk	-	-.096($p = .002$)	-.003 (ns)	-.080 ($p = .010$)
	Selvverd		-	.112 ($p = .000$)	.646 ($p = .000$)
	Fysisk aktivitet			-	.219 ($p = .000$)

Tabellen viser at det er en svak negativ korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk aktivitet blant jentene, ($r = -.163$), og den er signifikant ($p < .001$). Dess høyere skår jentene har på skjermbruk dess mindre skåre får de på variabelen fysisk aktivitet. Mellom selvverd og fysisk aktivitet finner vi en svak positiv korrelasjon på $.118$, og den er signifikant ($p < .001$). Vi finner ingen signifikant korrelasjon mellom skjermbruk og selvverd. Fysisk selvpoppfatning og skjermbruk korrelerer ubetydelig ($r = -.086$, $p < .005$), men mellom

selvverd og fysisk selvoppfatning finner vi en sterk positiv korrelasjon ($r = .744$, $p < .001$). Fysisk selvoppfatning og fysisk aktivitet korrelerer svakt positivt ($r = .127$, $p < .001$).

Blant guttene er det en ubetydelig korrelasjon mellom skjermbruk og selvverd ($r = -.096$). Korrelasjonen er signifikant ($p < .01$). Mellom selvverd og fysisk aktivitet er det en svak positiv korrelasjon på $.112$, og den er signifikant ($p < .001$). Vi finner en ubetydelig korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk aktivitet. Den er ikke signifikant. Det samme gjelder korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk selvoppfatning ($r = -.080$, $p < .01$). Selvverd og fysisk selvoppfatning har derimot en sterk positiv korrelasjon på $.646$ ($p < .001$). Den er ikke så sterk som blant jentene, mens fysisk aktivitet og fysisk selvoppfatning korrelerer sterkere blant guttene enn blant jentene ($r = .219$, $p < .001$).

Tabell 14 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet, alkoholbruk og røyking.

		Skjermbruk	Fysisk aktivitet	Alkoholbruk	Røyking
Jenter	Skjermbruk	-	- .163($p = .000$)	.170($p = .000$)	-.157($p = .000$)
	Fysisk aktivitet		-	-.020(ns)	.158($p = .000$)
	Alkoholbruk			-	-.261($p = .000$)
	Røyking				-
Gutter	Skjermbruk	-	-.003(ns)	.150($p = .000$)	-.075 ($p = .016$)
	Fysisk aktivitet		-	.085($p = .006$)	.157($p = .000$)
	Alkoholbruk			-	-.311($p = .000$)
	Røyking				-

Tallene blant jentene viser at det er en svak positiv korrelasjon mellom skjermbruk og alkoholbruk ($r = .170$, $p < .001$). Den er signifikant. Tallene viser at når skjermtiden øker, øker også variabelen alkoholbruk. Korrelasjonen mellom røyking og skjermbruk er svakt negativ ($r = -.157$, $p < .001$). Mellom fysisk aktivitet og røyking er korrelasjonen svakt positiv ($r = .158$, $p < .001$). Korrelasjonen mellom fysisk aktivitet og alkoholbruk er ikke signifikant. Det er en negativ korrelasjon mellom røyking og alkoholbruk ($r = -.261$, $p < .001$).

Blant guttene er det en svak positiv korrelasjon mellom skjermbruk og alkoholbruk ($r = .150$, $p < .001$). Mellom fysisk aktivitet og alkoholbruk er sammenhengen ubetydelig ($r = -.085$, $p < .01$). Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og røyking er også signifikant ($p < .001$), med en svak r - verdi på $.157$. Det er kanskje noe overraskende, men dess

høyere skåre på røyking, jo høyere skåre får guttene på fysisk aktivitet. Det samme finner vi hos jentene. Blant guttene finner vi en negativ korrelasjon mellom røyking og alkoholbruk ($r=-.311$, $p<.001$).

Tabell 15 Korrelasjon mellom skjermbruk, fysisk aktivitet, selvverd og emosjonelle vansker.

	Skjermbruk	Fysisk aktivitet	Selvverd	Emosjonelle vansker
Skjermbruk	-	-.077($p=.007$)	-.034(ns)	.109($p<.001$)
Fysisk aktivitet		-	.121($p<.001$)	-.169($p<.001$)
Selvverd			-	-.602($p<.001$)
Emosjonelle problemer				-

Tallene viser at det er en svak negativ korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk aktivitet, ($r= -.077$, $p<.01$). Skjermbruk og emosjonelle problemer korrelerer svakt positivt og er signifikant ($r=.109$, $p<.001$). Fysisk aktivitet og selvverd korrelerer også svakt positivt, ($r=.121$ $p<.001$). Når det gjelder fysisk aktivitet og emosjonelle problemer, viser tallene at det her er en svak negativ korrelasjon ($r= -.169$, $p<.001$). Selvverd og emosjonelle problemer har en sterk negativ korrelasjon ($r= -.602$, og $p<.001$). En høy skåre på selvverd, vil kunne gi en lav skåre på emosjonelle problemer.

Tabell 16 Korrelasjon mellom tid brukt på skjermaktiviteter, fysisk aktivitet og emosjonelle vansker, delt på kjønn.

		Skjermbruk	Fysisk aktivitet	Emosjonelle vansker
Jenter	Skjermbruk	-	-.163(p=.000)	.157(p=.000)
	Fysisk aktivitet		-	-.183(p=.000)
	Emosjonelle problemer			-
Gutter	Skjermbruk	-	-.003(ns)	.150(p=.000)
	Fysisk aktivitet		-	-.146(p=.001)
	Emosjonelle vansker			-

Mellom skjermbruk og emosjonelle vansker finner vi en svak positiv signifikant sammenheng blant jentene ($r=.157, p<.001$). Blant guttene er korrelasjonen også svakt positiv og signifikant ($r=.150, p<.001$). Når variabelen skjermbruk øker, øker også variabelen emosjonelle vansker. Både blant jentene og guttene er det en svak negativ korrelasjon mellom fysisk aktivitet og emosjonelle vansker med ($r=-.183, p<.001$) for jentene og ($r=-.146, p<.001$) for guttene.

Tabell 17 Korrelasjon mellom emosjonelle vansker, selvverd og fysisk selvoppfatning.

	Emosjonelle vansker	Selvverd	Fysisk selvoppfatning
Emosjonelle vansker	-	-.602 (p=.000)	-.518 (p=.000)
Selvverd		-	.726 (p=.000)
Fysisk selvoppfatning			-

Mellom selvverd og emosjonelle vansker er det en sterk negativ korrelasjon ($r=-.602, p<.001$), det samme gjelder emosjonelle vansker og fysisk selvoppfatning ($r=-.518, p<.001$). Mellom selvverd og fysisk selvoppfatning finner vi derimot en sterk positiv korrelasjon ($r=.726, p<.001$).

4.3 Regresjon.

Tabell 18 Lineær regresjonsanalyse med den avhengige variabelen emosjonelle vansker.

<i>Variabler</i>	Beta	t	Sig
Fysisk aktivitet	-.076	-3.907	.000
Skjermbruk	.068	3.515	.000
Røyking	.003	.162	.872
Alkoholbruk	-.030	-1.520	.129
Fysisk selvoppfatning	-.506	-26.308	.000

R² .280

Tabellen viser at de uavhengige variablene forklarer 28% av variansen av emosjonelle vansker. Fysisk selvoppfatning, skjermbruk og fysisk aktivitet ser alle ut til å ha betydning for emosjonelle vansker. Fysisk selvoppfatning ser ut til å ha størst betydning for emosjonelle vansker ($\beta = -.506$). En høyere grad av fysisk selvoppfatning gir en lavere skår på emosjonelle vansker. Fysisk aktivitet bidrar signifikant med en betaverdi på $\beta = .076$. Skjermbruk bidrar signifikant til økte emosjonelle vansker med en betaverdi på $\beta = .068$. Fysisk aktivitet bidrar til å redusere elevenes emosjonelle vansker, mens skjermbruk bidrar til å øke elevenes emosjonelle vansker. En høyere skår på skjermbruk gir altså en høyere skår på emosjonelle vansker, mens en høyere skår på fysisk aktivitet gir en lavere skår på emosjonelle vansker. Tabellen forklarer 28 prosent av variansen i emosjonelle vansker for elevene. Tabellen viser at fysisk selvoppfatning er den variabelen som har størst betydning for emosjonelle vansker, men også at både skjermbruk og fysisk aktivitet har innvirkning på elevenes emosjonelle vansker.

4.4 Oppsummering av funn

Resultatene viser at det er mange av jentene som rapporterer emosjonelle vansker, og at det er stor forskjell på jentenes og guttenes skåre. Bare 55 prosent av jentene ligger innenfor normal skåre, mot 84,8 prosent av guttene. Jentene rapporterer at de har et lavere fysisk selvbylde enn guttene, og selvverd hos jentene følger samme trend. Guttene rapporterer en høyere grad av selvverd enn jentene, selv om forskjellen ikke er så stor. Både guttene og jentene rapporterer at de har et bedre selvverd enn fysisk selvoppfatning.

Flertallet av elevene rapporterer at de trener, 87,1 prosent av jentene og 87,7 prosent av guttene rapporterer at de trener hver uke. 53,3 prosent av jentene og 60,7 prosent av guttene rapporterer at de trener over tre ganger i uken. Det er ikke så mange av elevene som røyker til daglig. Tallene viser at det er 1 prosent av jentene, og 4,4 prosent av guttene som røyker. 73,4 prosent av jentene og 71 prosent av guttene oppgir at de har

drukke alkohol slik at de har vært ordentlige fulle. Det er flest gutter som rapporterer at de har vært fulle over ti ganger.

Korrelasjonsanalysene viser at variablene selvvurd, emosjonelle vansker og fysisk selvpåfatning korrelerer høyest med hverandre av alle variablene. Av livsstilsvariablene er det fysisk aktivitet og fysisk selvpåfatning som korrelerer sterkest, og korrelasjonen er sterkest mellom guttene. Korrelasjonen er ikke sterk, men signifikant.

Korrelasjonsanalysene viser at det er en korrelasjon mellom både fysisk aktivitet og selvvurd, og fysisk aktivitet og emosjonelle vansker. Korrelasjonene er ikke så sterke, men signifikante. Mellom skjermbruk og emosjonelle vansker viser analysene at det er en svak korrelasjon, men den er signifikant. Det er ingen betydelig korrelasjon mellom skjermbruk og selvvurd, og skjermbruk og fysisk selvpåfatning. Innenfor livsstilsvariablene er det røyk og alkohol som korrelerer høyest. Korrelasjonen er negativ. Videre følger skjermbruk og fysisk aktivitet. Korrelasjonen er negativ for jentene, mens for guttene finner jeg ingen betydelig korrelasjon. Røyking og skjermbruk korrelerer svakt negativt for jentene, mens for guttene finner jeg ingen korrelasjon. Alkohol og skjermbruk korrelerer svakt positivt, både for gutter og jenter.

Regresjonsanalysen viser at fysisk selvpåfatning, skjermbruk og fysisk aktivitet ser ut til å ha betydning for emosjonelle vansker. Fysisk selvpåfatning ser ut til å ha størst betydning for emosjonelle vansker. En høyere grad av fysisk selvpåfatning gir en lavere skår på emosjonelle vansker. Fysisk aktivitet bidrar negativt til elevenes emosjonelle vansker, mens skjermbruk bidrar positivt til elevenes emosjonelle vansker. Røyking og alkoholbruk har ingen innvirkning på emosjonelle vansker.

5 Diskusjon

Oppgavens formål har vært å undersøke om det er noen sammenheng mellom elevenes livsstil, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle problemer. Diskusjonsdelen vil presentere resultatene fra undersøkelsen, og søke å finne svar på spørsmålene oppgaven bygger på. Gjennom teori og tidligere forskning, vil funnene bli belyst og diskutert. Min problemstilling er «*Hvilken sammenheng er det mellom elevenes livsstil, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker?*»

En del av drøftingen vil ta for seg om det er noen forskjeller mellom jenter og gutter, og på elever på de to studieprogrammene. Funnene vil bli diskutert i sammenheng med de undersøkte variablene, og bli løftet fram der det er relevant.

Resultatene fra korrelasjons- og regresjonsmatrisen viser at av livsstilsvariablene røyking og alkoholbruk, skjermbruk og fysisk aktivitet, er det fysisk aktivitet som har størst sammenheng med selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Fysisk aktivitet og fysisk selvoppfatningen korrelerer høyest. Studien finner ingen sterk sammenheng mellom de andre livsstilsvariablene, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Jentene i studien rapporterer en høy grad av emosjonelle vansker, mens guttene rapporterer en høyere grad av selvverd og fysisk selvoppfatning enn jentene.

5.1 Forskningsspørsmål 1: Er det en sammenheng mellom selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker?

Tallene fra studien viser at det er en sammenheng mellom variablene selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Korrelasjonsanalysene viser at selvverd og fysisk selvoppfatning har den sterkeste signifikante korrelasjonen av alle variablene, etterfulgt av selvverd og emosjonelle vansker. Fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker korrelerer også høyt. Disse resultatene samsvarer med tidligere forskning og aktuell teori om selvoppfatning, selvverd og emosjonelle vansker (Fox, 2000; Klomsten, 2006; Kvaalem, 2007; Holsen et al. 2012; Mjaavatn og Frostad, 2016; Samdal et al, 2016; Eriksen et al. 2017; Reneflot et al, 2018).

5.1.1 Selvverd og fysisk selvoppfatning

Undersøkelsen av elevenes selvverd viser at guttene i snitt verdsetter seg selv høyere enn jentene, og at både jentene og guttene verdsetter seg selv over middels høyt, mot høyt. Forskjellen mellom gutter og jenter er signifikant, og effekten av kjønn er middels stor. En persons selvverd kan forstås som hvordan den personen verdsetter seg selv. Vi kan verdsette oss selv høyt eller lavt, og ha et positivt eller negativt syn på oss selv (Skaalvik & Skaalvik, 2018). Ifølge Rosenberg (1979) vil en persons subjektive oppfatning av seg selv, være avgjørende for personenes følelser, motiver og atferd. Han mener at selvoppfatningen er en relativt stabil størrelse, selv om den kan endres plutselig eller forandres over tid. Shavelson et al. (1976), viser at den mest generelle vurderingen av oss selv er selvverd og selvverd blir sett på som en mer stabil enhet enn de mer spesifikke selvvurderingene (Shavelson et al., 1976). Ut ifra resultatene fra den deskriptive analysen kan det antas at elevene selvverd påvirker elevenes atferd og følelser positivt (Rosenberg, 1979), og at selvverdet er stabilt, uavhengig av hvordan de verdsetter seg selv på andre områder. Hattie (1992) mener derimot at selvoppfattelsen

ikke er hierarkisk oppbygd, men at individenes egen oppfatning av hva som er verdifullt er med på å påvirke selvoppfatningen. Han mener at våre verdier, følelser og evalueringer, sammen med hva vi vet vi er gode på, er med på å påvirke selvfølelsen. Ut ifra Hattie (1992) kan vi derimot tenke at elevenes selvverd er et resultat av at deres subjektive vurderinger av hva de vektlegger som verdifullt å være god på.

Variabelen fysisk selvoppfatning viser at guttene er mer fornøyde med eget utseende enn jentene, med en skåre på 4,4 av maks 6, mot 3,5 blant jentene. Det er altså en forskjell på variabelen selvverd og fysisk selvoppfatning. Relativt sett ser elevene ut til å ha et høyere selvverd enn fysisk selvoppfatning. Korrelasjonen mellom selvverd og fysisk selvoppfatning er sterk og signifikant blant både jentene og guttene. Korrelasjonen er en anelse sterkere for jentene enn for guttene. Effektstørrelsen er middels. Jentene er litt over middels fornøyd med eget utseende, mens guttene er mer fornøyde med hvordan de ser ut. Fysisk selvoppfatning kan beskrives som en vurdering av et individs fysiske egenskaper (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Klomsten (2006) skiller mellom gutters og jenters kilde til fysisk selvoppfatning. Mens gutter vektlegger styrke, utholdenhet, fysiske ferdigheter og maskulinitet, vektlegger jentene utseende, fremtoning og femininitet. I sin studie finner hun at guttene skårer høyere enn jentene både på selvverd og fysisk selvoppfatning (Klomsten, 2006). At flere gutter enn jenter er fornøyde med eget utseende viser også Eriksen et al. (2017) i rapporten «Ung i Oslo». Det er klart flere gutter enn jenter som er svært fornøyde med eget utseende, og det er langt flere jenter enn gutter som er svært misfornøyd med eget utseende. Resultatene fra de deskriptive analysene stemmer derfor godt overens med funnene til Klomsten (2006) og Eriksen et al. (2017). Kjønnsforskjellene samsvarer også med kjønnsforskjellene Holsen et al. (2012) finner i sin studie av utviklingen av kroppsbilde fra 13 til 30-årsalderen. De fant at guttene rapporterer et mer positivt syn på eget kroppsbilde enn hva jentene rapporterer. Det samme finner Mjaavathn og Frostad (2016) i sin studie, jentene har et lavt selvbilde og at de er misfornøyde med egen kropp.

Korrelasjonsanalysen viser at en styrkning i fysisk selvoppfatning gir en styrkning i selvverd, både blant gutter og jenter, og at det gir et litt sterkere utslag blant jentene. Funnet er som forventet, forskning har tidligere vist at det er en sammenheng mellom selvverd og fysisk selvoppfatning, og at de påvirker hverandre (Fox, 2000; Kvaalem, 2007). Fysisk selvoppfatning viser seg å være et sentralt element i den generelle selvoppfatningen, i forhold til fysisk aktivitet, bevegelse og mental helse (Fox, 2000). Kvaalem (2007) og Tetzchner (2008) framhever også betydningen av utseende i forhold til den fysiske selvoppfatningen. En annen studie viser også at vurdering av eget utseende har stor innflytelse på den generelle selvoppfatningen (Klomsten et al., 2004). Det er derfor mulig å anta at elevenes vurdering av eget utseende, både i positiv og negativ retning, påvirker selvverdet. Ungdata-undersøkelsen viser det samme, oppfattelsen av eget utseende og egen attraktivitet er retningsgivende for selvbilde og selvtillit (NOVA, 2015). Selvoppfatningen vil påvirkes av hva vi anser som verdifullt, og oppfattelsen av hva som er verdifullt vil endre seg i ulike stadier i livet. Ungdomstiden er en periode av livet hvor kroppen er i stor endring, og det kan påvirke kroppsbildet. Ungdommene vil oppleve en økt bevissthet rundt selvet og rundt betydningen av det fysiske utseende (Kvaalem, 2007). At elevene rapporterer et høyere selvverd enn fysisk selvoppfatning kan ha en sammenheng med at elevene er i ungdomstiden, og at den fysiske selvoppfatningen er i endring. Selvverd er som tidligere nevnt sett på som en mer stabil størrelse (Shavelson et al. 1976; Rosenberg, 1979), og trenger ikke være like mye påvirket av endringer i den fysiske selvoppfatningen. Det kan være med på å forklare

hvorfor elevene rapporterer en høyere grad av selvverd enn fysisk selvoppfatning. Samtidig viser analysene at guttene har et mer positivt syn på eget utseende, og at de ut ifra det har et høyere selvverd. I følge Kvaalem (2007), trenger ikke nødvendigvis guttene å ha et objektivt sett bedre utseende, det er deres subjektive følelse som har betydning for kroppsbildet. Jentene ser da ut til å vurdere eget kroppsbilde som subjektivt dårligere enn guttene, uten at det har noen sammenheng med det reelle kroppsbildet.

5.1.2 Emosjonelle vansker

Jentene rapporterer at de har flere emosjonelle vansker enn guttene, og prosentandelen som skårer svært høyt blant jentene, er seks ganger så høy som hos guttene, med 24,1 prosent mot 4,4 prosent. Storparten av guttene, 84,8 prosent mot 55 prosent av jentene skårer innenfor normalområdet. 45 prosent av jentene rapporterer altså at de har emosjonelle vansker som ligger over normalområdet. Tallene viser at det er store forskjeller i rapporterte emosjonelle vansker mellom kjønnene. Forskjellen mellom kjønnene er signifikant, og effekten av kjønn er høy. Det ser ut til at få gutter har internaliserte vansker i denne studien. Funnene samsvarer i så måte med HEVAS-undersøkelsen, som viser at guttene har hatt en stabil psykisk helse over tid, mens jentene i økende grad rapporterer fysiske- og psykiske helseplager og livstilfredshet (Samdal et al., 2016). Emosjonelle vansker er internaliserte psykiske vansker, som vises i form av blant annet angst og depresjon (Mathiesen, 2009; Befring og Tangen, 2016; Sletten og Bakken, 2016). Depresjon- og angstsymptomer er de vanligste plagene blant barn og unge (Bakken, 2017). Hunt-undersøkelsen finner også at det er en stor andel barn og unge som plages med angst og at spesielt blant jentene øker forekomsten av angst og depresjon (Sund et al., 2019). Ifølge Haugen (2008) vil emosjonelle vansker gripe inn i barn og unges liv, og påvirke måten de møter livet på. Det er av den grunn betenkelig at nesten halvparten av jentene i studien rapporterer at de har emosjonelle vansker som ligger over normalområdet. Hvilken påvirkning vil det ha på livet til jentene? I Ungdata-undersøkelsen viser jentene at de er mer plaget av symptomene på emosjonelle vansker enn guttene, og at de oftere oppsøker hjelp for plagene (Abebe et al., 2016). Denne studien viser ingen tall for hvor mange av jentene som faktisk trenger, eller søker hjelp for de emosjonelle vanskene. Det er grunn til å anta at en del av jentene vil ha nytte av hjelp om de emosjonelle vanskene er av en slik karakter at de påvirker et normalt funksjonsnivå. Spørreundersøkelsen «Ung i Oslo» viser at 53 prosent av jentene og 26 prosent av guttene rapporterer at de er «ganske mye» og «veldig mye» plaget av psykiske vansker (Eriksen m fl., 2017). Rapporten «Psykisk helse i Norge» (Reneflot et al, 2018) viser at det er en overhyppighet av angstlidelser og depresjon hos blant jenter, og at psykiske lidelser øker med alderen. Funnene i denne studien bekrefter bare funnene i andre store studier av emosjonelle vansker hos barn. Kvalitative og kvantitative data fra en stor spørreundersøkelse «Ung i Oslo» viser at ungdom opplever stress som den viktigste årsaken til psykiske vansker, og at stress relatert til skole er den viktigste årsaken til opplevd press. Forekomsten av stress relatert til skole øker med alderen, og er høyest i siste del av ungdomsskolen og videregående. De viser til at psykiske vansker øker i takt med økende nivå av skolepress (Eriksen et al., 2017). Mange av elevene vi har data fra, er på avsluttende skoleår før de skal ut i lærlingetid, og det kan tenkes at 2. året på yrkesforberedende program kan oppleves belastende og stressende for elevene. Samtidig kan det forventes at for elevene på vg2 på studieforberedende program vil stressnivået øke på vg3.

Undersøkelse viser at det er en sterk negativ korrelasjon mellom emosjonelle vansker og selvverd. Korrelasjonen er signifikant. Isolert sett verdsetter elevene i undersøkelsen min seg middels høyt, mot høyt. At emosjonelle vansker har en sammenheng med selvverd, bekrefter Rosenbergs (1979) teori om at en persons subjektive oppfatning av seg selv, være avgjørende for personenes følelser, motiver og atferd. Et lavt selvverd vil da kunne gi flere emosjonelle vansker, eller motsatt. I følge Mjaavatn og Frostad (2016) sin studie ser det ut til at det har skjedd en økning i rapporterte emosjonelle vansker, og at omfanget har økt. De finner at jentene rapporterer flere emosjonelle vansker enn guttene. Resultatene fra korrelasjonsmatrisen i denne studien finner at emosjonelle vansker og fysisk selvoppfatning korrelerer signifikant. Korrelasjonen er sterk, og negativ. Det kan antas at emosjonelle vansker har en sammenheng med den fysiske selvoppfatningen. En økning i emosjonelle vansker, vil kunne gi et lavere fysisk selvbylde. Regresjonstabellen viser at fysisk selvoppfatning er den variabelen som har størst forklaringskraft på emosjonelle vansker.

5.2 Forskningsspørsmål 2: Er det en sammenheng mellom livsstilsvariablene røyking, alkoholbruk, fysisk aktivitet og skjermbruk?

5.2.1 Røyking og alkoholbruk

Tallene fra studien viser at andelen som røyker er lav, bare 1 prosent av jentene og 4,4 prosent av guttene røyker hver dag, og 87,3 prosent av jentene og 78,1 prosent av guttene røyker ikke i det hele tatt. Tall fra 2015 fra de norske dataene fra den europeiske skoleundersøkelsen ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) viser at rundt 3 prosent av ungdommene oppgir at de røyker daglig (Bye & Skretting, 2017). Tallene fra 2018 viste at 2 prosent av ungdommene på videregående røykte daglig (Bakken, 2018). Andelen røykere ser altså ut til å gå ned, og tallene fra denne studien samsvarer med andre studier. Det er mulig det er en større andel gutter som røyker, ut ifra resultatene fra denne studien. Delen av Ungdata 2018 som omhandler Oslo, viser også at 2 prosent av ungdommene røyker daglig. Undersøkelsen finner forskjeller mellom de østlige og de vestlige bydelene, hvor ungdom fra de østlige bydelene røyker mest (Ung i Oslo, 2018). Tall fra den samme undersøkelsen finner at blant elever på videregående er det 4 av 10 som røyker fast av de som har brukt cannabis mer enn 10 ganger siste år. For elevene på ungdomstrinnet er tallene enda høyere. Undersøkelsen finner en klar sammenheng mellom cannabisrøyking og sigarett røyking (Bakken, 2018). Å trekke en slutning om at elevene som i min studie rapporterer at de røyker, også røyker cannabis, er problematisk når spørreskjemaet ikke inneholdt spørsmål om de røyker cannabis. Resultatene fra Ung i Oslo er likevel interessante for min studie, og jeg kan anta at noen av de som røyker til daglig også røyker cannabis.

Det er en liten andel flere gutter enn jenter som aldri har drukket alkohol, ellers er tallene mellom gutter og jenter ganske like. 32 prosent av jentene har drukket alkohol slik at de har følt seg beruset over ti ganger, mens tallene for guttene er 34,5 prosent. 73,4 prosent av jentene og 71 prosent av guttene oppgir at de har drukket alkohol slik at de har vært ordentlig full. Tallene viser at blant jentene er det en liten andel flere som

har drukket alkohol så de har følt seg full enn blant guttene, mens det er flere gutter som rapporterer at de har drukket alkohol så de har følt seg full over 10 ganger.

Tall fra Ungdata- undersøkelsen i 2019 viser at de fleste ungdommene på videregående er beruset mindre enn to ganger i løpet av et år. På spørsmålet «Hvor mange ganger har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset i løpet av siste år?», svarte 13 prosent «6-10 ganger», og 15 prosent svarte «11 ganger eller mer» (Bakken, 2019). Tall fra de norske dataene fra den europeiske skoleundersøkelsen ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) fra 1995- 2015 viser at antall ungdommer som oppga å ha vært tydelig beruset i løpet av de siste 12 månedene var 23 prosent i 2015 (Bye & Skretting, 2017). I undersøkelsen min er ikke spurt om hvor mye de har drukket de siste 12 månedene, det kan derfor være vanskelig å sammenligne tall fra Ungdata og ESPAD. Jeg kan derimot anta at elevene i min undersøkelse ikke drikker mindre enn elevene i de andre undersøkelsene.

5.2.2 Skjermbruk.

I undersøkelsen er tid brukt på skjerm regnet som poeng, hvor 11 er minimum og 44 er maks. Jentene skårer 16,7 og guttene 18 poeng. Tallene fra min studie viser at guttene bruker litt mer tid på skjermaktiviteter i løpet av en uke, enn det jentene gjør. Sosiale medier som Snapchat, Facebook, Instagram og YouTube blir brukt av 60 prosent av elevene minst 2,8 timer per dag. Jeg kan derfor anta at en stor del av elevene bruker like mye tid på skjermaktiviteter som tall fra Ungdata viser (Bakken, 2019). Ungdata-undersøkelsen fra 2019 viser at 36 prosent av elevene i alderen 13-19 år bruker skjerm mer enn 4 timer hver dag, og 28 prosent bruker skjerm 3-4 timer (Bakken, 2019). Undersøkelsen EU kids online finner at elever mellom 15-17 år bruker i snitt 4,6 timer hver dag på skjermaktiviteter (Staksrud & Olafson, 2019). Det er mulig at en liten gruppe bruker veldig lite tid på skjermaktiviteter, og dermed er med på å trekke totalsummen ned. Skjermbruken fordeler seg ganske likt både på kjønn og studieprogram, selv om guttene rapporterer at de bruker litt mer tid på skjermaktiviteter enn jentene, og elever på yrkesforberedende program bruker litt mer tid på skjerm enn elever på studieforberedende program. Tallene viser at guttene bruker mer tid i uken på skjermaktiviteter enn hva jentene rapporterer.

Forskjellen mellom studieretningene er ikke så store. Elevene på yrkesforberedende program bruker litt mer på tid brukt på skjermaktiviteter i uken enn elevene på studieforberedende program. At elevene på yrkesforberedende program skårer høyere på skjermtid kan ha en sammenheng med at det er en høyere andel gutter på yrkesforberedende program, og at guttene skårer høyere enn jentene på skjermbruk.

At guttene bruker mer tid på skjermaktiviteter enn jentene samsvarer med Ungdata-undersøkelsen fra 2019, som viser at jentene bruker litt mindre tid på skjermaktiviteter enn guttene (Bakken, 2019). De samme funnene finner vi fra Ungdata- undersøkelsen fra 2020 og tall fra norsk mediebarometer (Statistisk sentralbyrå, 2019; Bakken, 2020). Den norske delen av undersøkelsen EU kids online, viser derimot at det er jentene som rapporterer mest tid brukt på skjermaktiviteter (Staksrud & Ólafsson, 2019). Forskjellen mellom jentene og guttene er ikke så stor i min undersøkelse, men den er signifikant. Effekten av kjønn er liten. Forskjellen mellom kjønnene kan derfor ikke ilegges så stor betydning.

Tallene fra undersøkelsen min viser at av alle kategoriene er det YouTube, Snapchat, Instagram, Facebook og dataspill elevene oppgir at de bruker mest tid på. Snapchat er den kategorien hvor flest elever oppgir at de bruker over 15 timer i uken på, med 20 prosent, etterfulgt av Facebook med 10,8 prosent, dataspill med 10,2 prosent og Instagram og Facebook, med henholdsvis 8,8 og 7,8 prosent. I kategoriene tv-titting, Twitter, medieproduksjon, nettforum, nyheter og "annet" oppgir elevene at de ikke bruker så mye tid. Det kan være naturlige årsaker, knyttet til mediernes form. Twitter, nyheter og nettforum er medier det naturlig å bare "kikke" innom og ikke bruke så mye tid på. Tv-titting, medieproduksjon og "annet" er ikke så mye brukt av elevene. Det samsvarer med Ungdata-undersøkelsene, som viser at tiden brukt på TV-titting har blitt redusert kraftig redusert i årene 2014-2020 (Bakken, 2020). Halvparten av de som ser på YouTube i løpet av en uke, oppgir at de ser på over 5 timer i uken. 27,5 prosent av disse bruker over 10 timer i uken på YouTube. For de elevene som bruker Snapchat, er det 66,1 prosent som bruker det over 5 timer i uken, og 40,5 prosent av disse bruker Snapchat over ti timer i uken. Om jeg trekker fra de som bruker under 5 timer per dag på de ulike kategoriene, finner jeg at 53,8 prosent bruker YouTube og Facebook mer enn fem timer i uken, 76,2 prosent bruker Snapchat over fem timer i uken, 57,8 prosent bruker Instagram over 5 timer hver uke og 31,8 spiller dataspill mer enn 5 timer i uken. At i overkant av 75 prosent av elevene bruker over ti timer i uken på Snapchat, tyder på at det er det mest populære sosiale mediet blant ungdommen. Dette er det samme som Barn og medieundersøkelsen (2020) finner, at 99 prosent av ungdommer mellom 16-17 år bruker sosiale medier, 90 prosent bruker Snapchat, 88 prosent bruker Instagram, mellom 94 og 95 prosent bruker YouTube, og 92 prosent av jentene og 78 prosent av guttene bruker Facebook (Medietilsynet, 2020). Ungdata-undersøkelsen viser at 28 prosent av ungdommene bruker over tre timer daglig på sosiale medier, 14 prosent på spilling og 20 prosent på å se filmer/TV/YouTube (Bakken, 2020).

Mellom skjermbruk og alkohol/røyking finner vi svake, men signifikante korrelasjoner, både blant jenter og gutter. Tallene fra studien viser at alkoholbruk korrelerer svakt positivt med skjermbruk både blant jentene og guttene. Korrelasjonen mellom skjermbruk og røyking er svak og negativ. Tallene er signifikante. Mellom skjermbruk og røyking viser tallene ingen korrelasjon for guttene. Tallene kan tolkes som at økt skjermbruk har en sammenheng med økt alkoholforbruk, og at røyking har en sammenheng med mindre tid brukt på skjerm. Spesielt Snapchat har et sosialt element i seg, hvor ungdommene kommuniserer med hverandre. Kanskje er det slik at dess mer elevene bruker sosiale medier, dess mer drikker de? Er det de mest sosiale av elevene som bruker mest tid på skjermaktiviteter, og da spesielt sosiale medier? Det er mulig å anta en slik sammenheng, når så stor andel av elevene bruker sosiale medier flere timer hver dag (Bakken, 2020; Medietilsynet, 2020)

5.2.3 Fysisk aktivitet

Den deskriptive analysen viser at størsteparten av elevene er aktive utenfor skoletiden, og at de trener regelmessig. Bare 3,6 prosent av jentene og 4 prosent av guttene oppgir at de aldri trener. Over 85 prosent av både jentene og guttene oppgir at de er så fysisk aktive at de blir svette eller andpustne en eller flere ganger i uken. Over halvparten er fysisk aktive 3 eller flere ganger i uken. Hele 53,3 prosent av jentene, og 60,7 prosent sier at de trener mer enn tre ganger i uken. Ungdata-undersøkelsen viser samme tendens, at ungdom trener regelmessig. Tall fra Ungdata viser at 83 prosent av videregående elever og 75 prosent av ungdomsskoleelever trener regelmessig, og at 40

prosent av elevene på videregående er med i et idrettslag. Treningsvanene endres fra ungdomsskole til videregående, og flere av ungdommene driver med uorganisert trening på treningsstudio. Tallene fra Ungdata viser også at fordelingen av aktivitet mellom kjønnene er lik (Bakken, 2020). Tallene fra denne studien viser at elevene trener litt mer enn hva deltakerne i Ungdataundersøkelsen gjør, og at elevene er aktive. Tallene fra min studie samsvarer i så måte med antall ungdommer som gjennom Ungdata rapporterer at de trener regelmessig (Bakken, 2020).

Korrelasjonsanalysen som ser på sammenhengen mellom skjermbruk og fysisk aktivitet, viser en svak negativ sammenheng for jentenes del. Den kan tolkes som om en økning i skjermbruk, kan gi en reduksjon i fysisk aktivitet. Korrelasjonen er signifikant. Blant guttene finner jeg ingen korrelasjon mellom skjermbruk og fysisk aktivitet. Det ser derfor ut til at skjermbruk ikke har så stor innvirkning på variabelen fysisk aktivitet for guttenes del. Tall fra Ungdata viser at selv om skjermbruken har gått opp de siste årene, har det ikke skjedd noen stor endring i andelen unge som er med på fritidsaktiviteter (Bakken, 2019). I European Heart Study finner man heller ingen sammenheng mellom bruk av skjerm og tid brukt på fysisk aktivitet. Reduksjon i skjermaktiviteter medførte ikke nødvendigvis en økning i tid brukt på fysisk aktivitet (Ekelund et al., 2006). En gjennomgang av tallene fra Ungkan1 og Ungkan2 viser at skjermtiden reduseres bare med 4 minutter for hver time en 15-åring er aktiv (Dalene, 2018). Tall fra Ungdata viser at ungdom som er aktive innen idrett, og som er med på organisert aktivitet, bruker mindre tid på skjermaktiviteter enn de som ikke deltar i organisert idrett (Bakken, 2017). Tallene fra min undersøkelse ser ut til å stemme overens med forskningen som er gjort på området. Økt skjermbruk henger ikke nødvendigvis sammen med en reduksjon i fysisk aktivitet. Når tallene fra undersøkelsen deles opp i studieretning, finner jeg ingen korrelasjon mellom fysisk aktivitet og skjermbruk, på noen av studieretningene.

Dataene viser ingen signifikant sammenheng mellom fysisk aktivitet og alkoholbruk, derimot er det en svak positiv og signifikant sammenheng blant både gutter og jenter mellom fysisk aktivitet og røyking. Det ser derfor ut til at trening og alkoholbruk ikke har noen sammenheng med hverandre. Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og røyking er ganske lik mellom guttene og jentene. Dess mer de rapporterer at de trener, dess mer rapporterer elevene at de også røyker. Funnet samsvarer ikke helt med en gjengs oppfatning om at de som trener har en sunn livsstil. Prosentandelen som røyker er samtidig så lav, at det kan tenkes at en liten andel røykere påvirker resultatet.

5.3 Forskningsspørsmål 3: Er det en sammenheng mellom elevenes livsstil, og selvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker?

En gjennomgang av tallene fra Ungdata-undersøkelsene fra 2017-2019 viser at sjansen for å ha depressive symptomer er signifikant lavere hos ungdom som rapporterer at de er fysisk aktive minst tre ganger i uken, som bruker sosiale medier under tre timer hver dag, som spiller dataspill under tre timer om dagen, og for de som ikke røyker eller har inntatt alkohol det siste året. Derimot fant de at en sunn livsstil ga en signifikant lavere sjanse for å ha depressive symptomer (Kleppang m. fl. 2021).

Regresjonsanalysen viser at de uavhengige variablene forklarer mye av variansen av emosjonelle vansker. Fysisk selvoppfatning, skjermbruk og fysisk aktivitet ser alle ut til å ha betydning for emosjonelle vansker. Fysisk selvoppfatning ser ut til å ha størst betydning for emosjonelle vansker, med en betaverdi på $-.506$. En høyere grad av fysisk selvoppfatning gir en lavere skår på emosjonelle vansker. Fysisk aktivitet bidrar negativt til elevenes emosjonelle vansker, mens skjermbruk bidrar positivt til elevenes emosjonelle vansker. En høyere skår på skjermbruk gir altså en høyere skår på emosjonelle vansker, mens en høyere skår på fysisk aktivitet gir en lavere skår på emosjonelle vansker. Modellen forklarer 28 prosent av variansen i emosjonelle vansker for elevene. Modellen viser at fysisk selvoppfatning er den variabelen som har størst betydning for emosjonelle vansker, men også at både skjermbruk og fysisk aktivitet har innvirkning på elevenes emosjonelle vansker. Røyking og alkoholbruk bidrar ikke signifikant til emosjonelle vansker, og de har en betaverdi rundt null.

Dataene viser ingen korrelasjon mellom skjermbruk og selvverd. Det finnes heller ingen korrelasjon mellom fysisk selvoppfatning og skjermbruk. Analysen som ser på om det er en korrelasjon mellom emosjonelle vansker og skjermbruk viser at for både jentene og guttene er det en svak, men positiv korrelasjon. Det kan tyde på at dess mer tid elevene bruker på skjermaktiviteter, dess høyere grad av emosjonelle vansker har de. Tallene er signifikante. Tall fra Ung i Oslo (Eriksen et al., 2017) viser at ungdom som bruker sosiale medier mer enn 3 timer daglig, rapporterer om større psykiske helseplager enn de som har et forbruk under 3 timer daglig. Rapporten viser at jentene bruker mest tid på sosiale medier, 27 prosent av jentene bruker sosiale medier over tre timer daglig, mot 15 prosent av guttene. De fant ut at bruken av sosiale medier hang sammen med depressive symptomer, og at økende bruk av sosiale medier var assosiert med økende omfang av plager (Eriksen et al., 2017). En annen studie som undersøkte sammenhengen mellom skjermbruk og depressive symptomer, fant en sterk sammenheng mellom depressive symptomer og psykisk stress, og skjermbruk. Den samme studien fant en moderat sammenheng mellom skjermbruk og lav selvoppfatning. Elevene som brukte skjerm mer enn 2- 3 timer daglig, rapporterte dårligere mental helse (Hoare, 2016). En italiensk undersøkelse av ungdommers bruk av sosiale medier, viser samme tendens. De som brukte over 2 timer daglig på sosiale medier, rapporterte flere internaliserte vansker enn de som brukte mindre tid på sosiale medier. Ungdommene rapporterte også at de var mindre fornøyde med eget kroppsbilde (Marengo et al., 2018). Samtidig viser en norsk studie av 10-12 åringer som er i risikozonen for å utvikle spilleavhengighet (IGD- Internet Gaming Disorder), at de ikke opplevde økt forekomst av psykiske vansker to år senere. Noen opplevde derimot en reduksjon i angstsymptomer (Hygen et al., 2020). Å bruke tid på spilling og sosiale medier trenger derfor ikke nødvendigvis gi større grad av emosjonelle vansker. Mine funn viser at skjermbruk ikke har noen innvirkning på elevenes selvverd og fysiske selvoppfatning, og at det er en svak korrelasjon mellom emosjonelle vansker og skjermbruk. Mine funn samsvarer ikke med teorien som viser til at skjermbruk påvirker selvverd og selvoppfatning. Sammenhengen med emosjonelle vansker er også svak, selv om den er signifikant. En islandsk studie blant 15- årige ungdommer viser at ungdommene som brukte minst tid på skjermaktiviteter og mest tid på fysisk aktivitet, sammenlignet med medelevene, rapporterte mindre angst, depresjon, lav selvoppfatning og misnøye med eget liv (Bucksch, 2016). Det er mulig at den høye andelen av elever som trener i min studie, påvirker følgene av skjermbruk. Det er med andre ord mulig at fysisk aktive elever ikke blir like påvirket av skjermbruken, som de som ikke trener.

Ungdommer sammenligner seg mest med hverandre, men også med personer i mediebildet. Torsheim m fl. (2004) viser at mange jenter har et kroppsideal de ikke føler samsvarer med eget selvbilde. Konsekvensene av å være misfornøyd med egen kropp viser seg gjennom økt risiko for utvikling av spiseforstyrrelser, større risiko for å bruke steroider, større risiko for sosial angst og lavere selvvverd (Lox et al, 1998., March & Roche, 1996., Tiggerman & Wilson- Barret, 1998). Mange uttrykker derfor en bekymring over ungdommenes tid foran skjermen, og spesielt er bekymringene rettet mot hva sosiale medier gjør med ungdommenes selvvverd og fysiske selvoppfatning. Jeg finner ingen signifikant korrelasjon mellom skjermbruk og selvvverd hverken i forhold til delt på kjønn eller studieretning. Resultatene viser altså at selvvverd ikke korrelerer med skjermbruk. Årsaken til at korrelasjonsanalysene ikke finner noen samvariasjon, kan være at elevene ikke sammenligner seg med personer i mediebildet, i motsetning til hva Jones (2001) finner i sin forskning. Hun finner at de som sammenligner seg mest med jevnaldrende, rapporterer mest misnøye med egen kropp og utseende. Den fysiske sammenligningen retter seg mest mot personer i mediebildet, mens personlige og sosiale sammenligninger rettet seg mest mot ungdommer på samme alder (Jones, 2001).

Elevene i min studie ser altså ikke ut til å bli påvirket i samme grad av å bruke tid på skjermaktiviteter. Hverken selvvverd eller fysisk selvoppfatning korrelerer med skjermbruk, og studien bekrefter ikke tidligere funn som viser at økt skjermbruk henger sammen med lavt selvvverd eller lavere fysisk selvoppfatning. Skjermbruk og emosjonelle vansker korrelerer svakt positivt, både blant jenter og gutter. Tallene er signifikante. Det ser altså ut til at økt skjermbruk kan gi en høyere grad av emosjonelle vansker, for begge kjønn. I min studie ser det ut til at skjermbruk ikke virker inn på elevenes selvvverd, men har større innvirkning på de emosjonelle vanskene. Kan det være slik at sosiale medier påvirker ungdommenes emosjonelle vansker, men ikke har innvirkning på selvvverd og den fysiske selvoppfatningen?

Korrelasjonen mellom fysisk aktivitet og selvvverd viser at det er en svak positiv samvariasjon, og at den er signifikant. Det kan tyde på at det å drive på med fysisk aktivitet påvirker elevenes selvvverd i positiv retning. Når vi har delt opp på studieretning, viser tallene at det er en svak positiv samvariasjon mellom fysisk aktivitet og selvvverd på begge studieretningene, og at samvariasjonen er sterkest blant elevene på studieforberedende program. Når vi deler tallene opp i kjønn, viser de at fysisk aktivitet og selvvverd korrelerer positivt både blant jentene og guttene, og at styrken på samvariasjonen er ganske lik. Det er en svak, men signifikant sammenheng. At fysisk aktivitet henger sammen med selvvverd finner vi i flere andre studier. Ommundsen (2000) finner i sin gjennomgang av forskning gjort på psykososiale helseeffekter av deltakelse i fysisk aktivitet og idrett at barn som deltar i idrett og fysisk aktivitet får et bedre selvbilde. Videre viser forskning at fysisk aktivitet er et verdifullt redskap for å øke og vedlikeholde fysisk selvvverd (Fox, 2000).

Fysisk selvoppfatning og fysisk aktivitet korrelerer svakt positivt både blant guttene og jentene. Korrelasjonen er sterkere for guttene enn for jentene. Det kan tyde på at dess mer de trener, jo bedre er den fysiske selvoppfatningen. Flere studier viser til at fysisk aktivitet gir positive psykiske helseeffekter, inkluderte et bedre selvbilde, kroppsbylde og den fysiske selvfølelsen (Ekelund et al., 2004, Ekelund et al., 2005). Samtidig viser forskning at jenter som i utgangspunktet har et problematisk forhold mat og misnøye med egen kropp, vil trening føre til økt fokus på kropp og utseende i negativ retning (Thome & Espelage et al., 2004; Dyremyr et al., 2014). Jenter med spiseforstyrrelser er spesielt utsatt for å øke misnøyen med egen kropp ved fysisk aktivitet (Vocks et al.,

2009). Fox (1999) finner i sin studie at for jenter som er sykkelig opptatt av sin egen kropp, kan fysisk aktivitet ha en negativ innvirkning på selvaktelse og psykisk velvære. I så måte kan det forklare hvorfor trening og kroppsbilde henger sterke sammen for guttene enn for jentene. Det er mulig at trening kan medføre en reduksjon i den fysiske selvoppfatningen hos noen av elevene og at det er derfor jentenes fysiske selvoppfatning korrelerer svakere med fysisk aktivitet.

Variablene fysisk aktivitet og emosjonelle vansker, korrelerer svakt negativt blant både jentene og guttene. Det kan tyde på at det å trene muligens medfører en reduksjon i emosjonelle problemer. Tallene er signifikante. Forskning viser at det å være fysisk aktiv kan redusere psykososiale problemer blant ungdom, og tiltak for å øke aktiviteten medfører en reduksjon i psykososiale problemer (Spruit et al., 2016). Fysisk aktivitet blant små barn har vist seg å beskytte mot symptomer på depresjon (Zahl et al., 2017), og at barn som trener føler de har et bedre liv med en bedre helse enn inaktive jevnaldrende. Isolert sett ser fysisk aktivitet ut til å ha positiv innvirkning på den psykiske helsen (Ommundsen, 2000; Martinsen, 2011). Ungdom som driver med idrett, rapporterer at de i forhold til ungdom som ikke driver med idrett er langt mer fornøyd med egen helse. De rapporterer samtidig færre psykiske helseplager (Bakken, 2017). Det samme finner Piotras et al. (2016) i sin gjennomgang av studier som omhandler effekten av fysisk aktivitet blant barn og unge. De fant at all aktivitet har innvirkning på den fysiske og psykiske helsen, og at graden av innvirkning på den fysiske og psykiske helsen samsvarer med mengden aktivitet. På en annen side viser en studie gjort av Sabiston et al. (2013) at de som rapporterer middels til høy grad av symptomer på depresjon, ikke vil delta på idrettsaktiviteter. Tallene i min studie viser bare en svak korrelasjon mellom fysisk aktivitet og emosjonelle vansker, og resultat kan muligens tilskrives at de som rapporterer høy grad av emosjonelle vansker, ikke trener.

6 Avslutning

6.1 Oppsummering av hovedfunn

I min undersøkelse virker det å være størst sammenheng mellom selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker. Sammenhengen mellom fysisk selvoppfatning og selvvverd er bekreftet i flere studier, og min studie samsvarer med tidligere forskning (Ekelund et al., 2004, Ekelund et al., 2005). Den av livsstilsvariablene som har størst innvirkning på selvvverd, fysisk selvoppfatning og emosjonelle vansker, er fysisk aktivitet. Regresjonsanalysen viser at det er en sammenheng mellom fysisk selvoppfatning, fysisk aktivitet, skjermbruk, og emosjonelle vansker. At det er en sammenheng mellom fysisk aktivitet og emosjonelle vansker, blir bekreftet i mange studier (Ommundsen, 2000; Martinsen, 2011; Spruit et al., 2016; Bakken, 2017; Zahl et al., 2017), og at min studie finner en sammenheng er ikke uventet. Flere studier har vist en sammenheng mellom selvvverd og fysisk aktivitet (Ommundsen, 2000.; Fox, 2000). Jeg finner ingen sterk korrelasjon mellom skjermbruk og selvvverd, eller skjermbruk og fysisk selvoppfatning. Min studie samsvarer i så måte ikke med forskning som viser at den fysiske selvoppfatningen blir påvirket av sosiale medier (Marengo et al., 2018; Hoare, 2016). Tall fra min studie viser en svak negativ korrelasjon mellom skjermbruk og emosjonelle vansker, og regresjonsanalysen viser at skjermbruk har en negativ betydning for elevenes emosjonelle vansker. At det er en sammenheng mellom emosjonelle vansker og skjermbruk, blir bekreftet av flere studier (Hoare, 2016; Eriksen et al., 2017; Marengo et al., 2018).

Jentene oppgir at de har et lavere selvvverd og en lavere fysisk selvoppfatning enn guttene. De rapporterer også at de har en vesentlig større grad av emosjonelle vansker enn guttene. At jentene har en høyere grad av emosjonelle vansker enn guttene, samsvarer med flere studier (Klomsten, 2006; Holsen et al., 2012; Mjaavatn & Frostad, 2016; Eriksen et al., 2017). For jentene sin del har skjermbruk og emosjonelle vansker en svak, men signifikant sammenheng. Sett under ett, virker det som at jentene har større utfordringer i hverdagen enn guttene. Samtidig rapporterer jentene at de røyker mindre enn guttene, har drukket seg mindre full enn guttene, og bruker en anelse mindre tid på skjermaktiviteter enn guttene. Det er ingen store kjønnsforskjeller når det gjelder fysisk aktivitet. Studien finner ingen forskjeller mellom elevene på yrkesspesialiserende program og studiespesialiserende program.

6.2 Oppgavens begrensninger og styrker.

Jeg har fått delta i et stort forskningsprosjekt, og valget om å se på de variablene jeg synes er interessante, er et valg ut ifra interesser. Utvalget i min studie er et bekvemmelighetsutvalg, og ikke et sannsynlighetsutvalg. Et bekvemmelighetsutvalg kjennetegnes ved at utvalget ikke er tilfeldig trukket. Et sannsynlighetsutvalg kan betegnes som representativt for populasjonen, og statistiske slutninger kan trekkes om populasjonen (Mc Queen & Knussen, 2006; Ringdal, 2013). Jeg kan derfor ikke trekke slutninger til populasjonen om de resultatene min studie viser. Samtidig kan

svarprosenten si noe om resultatene fra undersøkelsen kan være representativt for populasjonen. Av 2690 elever på vg2 har 2122 elever svart på undersøkelsen. Det tilsvarer en svarprosent på 79, og utvalget er relativt stort. Jeg kan derfor anta at jeg kan trekke slutninger til populasjonen, selv om jeg ikke kan generalisere.

Mitt valg av variabler kan være med på å begrense oppgaven. I starten var også variabelen sosial kompetanse med, men den ble valgt bort på bakgrunn av antall variabler i min undersøkelse. Å velge variabler som er av interesse for oppgaven, og som har sammenheng med de andre variablene kan være vanskelig. Å velge bort sosial selvoppfatning kan ha hatt en innvirkning på resultatene for elevenes psykiske helse, samtidig gir fysisk selvoppfatning og selvvurd en god indikator på elevenes psykiske helse. Sosial selvoppfatning kunne vært med på å forklare en del av elevenes påvirkning av skjermbruk og fysisk aktivitet. At elevene er mest på sosiale medier, kan ha en innvirkning på deres sosiale selvoppfatning. Det samme gjelder med fysisk aktivitet. Det sosiale aspektet ved å delta i idrett kan følge til at den sosiale selvoppfatningen kan bli påvirket.

Ved å bruke selvrapporterende spørreskjema, åpner jeg opp for målefeil. Målefeilene kan være knyttet til gjennomføringen av spørreundersøkelsen, gjennom at elevene misforstår spørsmålene, vegrer seg for å svare på nærgående spørsmål, ikke svarer i ytterkantene av på svaralternativene når det er enklest i svare «midt på treet» eller at dagsformen er retningsgivende for hvordan de svarer. Den interne konsistensen i de sammensatte spørsmålene er høy, og viser at spørsmålene måler det de er tenkt til å måle. Det viser at det er en sterk sammenheng mellom indikatorene i analysen. Ved en spørreundersøkelse med så mange respondenter som denne har, vil sannsynligheten for at slike målefeil blir utslagsgivende være mindre enn ved en undersøkelse med få respondenter (Ringdal,2013).

Korrelasjonsanalysene viser at de de er som forventet. Emosjonelle vansker og selvvurd korrelerer negativt, og selvvurd og fysisk selvoppfatning korrelerer positivt. At de er som forventet, tyder på at spørsmålene måler det de var tenkt til å måle, og jeg kan anta at studien er valid.

6.3 Veien videre

Ungdommens livsstil har betydning for ungdommenes selvvurd, fysiske selvoppfatning og deres emosjonelle vansker. At fysisk aktivitet er den av livsstilsvariablene som har størst innvirkning, og som muligens trumfer den høye skjermbruken, gjør at et fokus på fysisk aktivitet bør fortsette. Barneidretten står i en særstilling i Norge, og favner bredt. At så mange velger å fortsette å trene når de forlater den organiserte idretten, er et godt redskap for å bevare et godt selvvurd, en høy fysisk selvoppfatning, og redusere emosjonelle vansker. Bare et fåtall av norske ungdommer røyker, og alkoholbruken har gått ned de siste årene. Ungdommen bruker derimot mer tid på skjermaktiviteter enn tidligere. Min studie viser skjermbruk har liten sammenheng med selvvurd og fysisk selvoppfatning. Funnene i min studie samsvarer ikke med tidligere forskning, hvor skjermbruk, og da spesielt sosiale media har betydning for spesielt jentenes selvvurd og fysiske selvoppfatning. Forskning på skjermbruk er relativt ny forskning. Når skjermbruken har doblet seg på få år, er det tydelig at ny forskning må til for at vi kan finne sammenhenger og konsekvenser av skjermbruk. Som mor til tre flotte barn, som

tilbringer mye av fritiden på skjerm, er jeg spent på hva den digitale fremtiden bringer for dem. Vil all tiden de tilbringer foran skjermen påvirke dem i negativ retning, eller er vi mennesker så gode til å tilpasse oss endrede levevaner så godt, at skjermbruken ikke påvirker oss i en slik grad jeg som mor bekymrer meg for. Så lenge barna er fysisk aktive ser det ut til at de har med seg en styrke inn i en ustabil ungdomstid, hvor påvirkning og innflytelse kommer fra mange kanter. Så får jeg håpe at skjermen ikke er den viktigste kilden til påvirkning.

Referanser

- Abebe, D. S., Frøyland, L. R., Bakken, A. & von Soest, T. (2016). Municipal-level differences in depressive symptoms among adolescents in Norway: Results from the cross-national Ungdata study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/1403494815604764>
- Alipoor, S., Goodarzi, A. M., Nezhad, M. Z. & Zaheri, L. (2009). Analysis of the Relationship between Physical Self-Concept and Body Image Dissatisfaction in Female Students. *Journal of Social Sciences*, 5(1), 60-66. <https://doi.org/10.3844/jssp.2009.60.66>
- Andersen, A. J. W. (09.11.2020). Psykisk helse. I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/psykisk_helse
- Bahr, Roald. (07.12.2020). Fysisk aktivitet. I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/fysisk_aktivitet
- Bakken, A, Frøyland, L.R., Sletten, M.A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene?* NOVA Rapport 3/16 Oslo: NOVA, OsloMet
- Bakken, A. (2017). *Ungdata. Nasjonale resultater 2017*. NOVA Rapport 10/17. Oslo: NOVA/Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Bakken, A. (2018). *Ungdata. Nasjonale resultater 2018*. NOVA Rapport 8/18. Oslo: NOVA
- Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019*. NOVA Rapport 9/19. Oslo: NOVA, OsloMet,
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 8/21. Oslo: NOVA, OsloMet
- Baumeister, R. F. (1993) Understanding the inner nature of selv- esteem. I: R. F. Baumeister (red.), *Self- esteem: The puzzle of low self- regard*. (s. 201- 218). Plenum Press, New York.
- Befring, E. & Tangen, R. (2016). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Damm As.
- Brekke, I. (2015). Health and educational success in adolescents: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 15, 619 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1966-0>.
- Bru, E. (2011). Emosjonelt sårbare og passive elever. I E. Roland (Red.). *Sosiale og emosjonelle vansker: barnehagens og skolens møter med sårbare barn og unge*. (s. 17-33). Oslo: Universitetsforlaget AS
- Bucksch J, Sigmundova D, Hamrik Z, Troped PJ, Melkevik O, Ahluwalia N, Borraccino, A, Tynjala, J, Kalman, M & Inchley, J. (2016). International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 58:417-25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.014>

Burns, R. C. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston Ltd

Bye E. K. & Skretting A. P. (2017). *Bruk av rusmidler og tobakk blant 15–16-åringene. Resultater fra ESPAD 1995–2015*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/publ/2017/bruk-av-rusmidler-blant-15-16-aringer/>

Carson, V., Rosu, A. & Janssen, I. (2014). A cross-sectional study of the environment, physical activity, and screen time among young children and their parents. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-61>

Caspersen, C. J., Powell K. E. & Christensen G. M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 1985:2; 126-31

Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). The centrality of the self-concept construct for psychological wellbeing and unlocking human potential: Implications for child and educational psychologists. *Educational and Child Psychology*, 2008: 25(2), 104-118.

Covington, M.V. (1992). *Making the grade: a self-worth perspective on motivation and school reform* Cambridge: Cambridge University Press

Dalene, K. E. (2018) *Physical activity in Norwegian children and adolescents*. Doktorgradsavhandling ved Norges idrettshøgskole. (2018)
<http://hdl.handle.net/11250/2502443>

Dyremyhr, Å. E., Diaz, E., & Meland, E. (2014). How adolescent subjective health and satisfaction with weight and body shape are related to participation in sports. *Journal of Environmental and Public Health*, 2014(1), 1-7. <http://doi.org/10.1155/2014/851932>

Eikemo, T. A og Clausen, T.H. (red.) (2012) *Kvantitativ analyse med SPSS: en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Tapir forlag

Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., Abbot, J.M. & Nordheim, L. (2004) Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD003683.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003683.pub2>.

Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self-esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 39(11), 792-798.

Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K.M., Hooker, S.P., Chernofsky, A., Larson, M., Spartano, N., Vasan, R.S., Dohrn, M., Hagstromer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S.A & Lee, I. M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*; 366; l4570. <https://doi:10.1136/bmj.l4570>

Emond, J. A., Tantum, L. K., Gilbert-Diamond, D., Kim, S. J., Lansigan, R. K., Neelon, S. B. & Emond, J. A. (2018). Household chaos and screen media use among preschool-aged children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1), 1210-1210.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6113-2>

Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A., & von Soest, T. (2017). [*Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager.*](#) NOVA Rapport 6/17. Oslo: NOVA.

Falch, T., Johannesen A. B. og Strøm, B. (2009). *Kostnader av frafall i videregående opplæring.* "Personer som slutter i videregående opplæring – hva skjer videre?" SØF-prosjekt nr. 6200, Senter for økonomisk forskning Trondheim.
<https://docplayer.me/6598407-Kostnader-av-frafall-i-videregaende-opplaering.html>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 17-148 [https://www.human-science.org:443/docs/Festinger \(1954\) A Theory of Social Comparison Processes.pdf](https://www.human-science.org:443/docs/Festinger%20(1954)%20A%20Theory%20of%20Social%20Comparison%20Processes.pdf)

Folkehelseinstituttet (2014). *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge.*
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>

Fox, K. R. (1997). Let's get PHYSICAL. I: K. R. Fox (red.) *The physical self. From motivation to well-being.* Human kinetics, Champaign, IL

Fox, K.R. (1999) The influence of physical activity on mental well-being. *Pub Health Nutr* 1999, 2; 411-8

Fox, K. R. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 228–240.

Frostad, P. & Mjaavatn, P.E (2018) «Fra ungdomsskolen til videregående skole. Faktorer som predikerer elevs intensjon om å slutte på skolen». *Psykologi i kommunen* 53(2), 27–41. <https://psykisk-kommune.no/fra-ungdomsskolen-til-videregaende-skole-faktorer-som-predikerer-elevs-intensjon-om-a-slutte-pa-skolen/19.39>

Frostad, P., Pijl, J. S. og Mjaavatn, P. E. (2015) Losing all interest in school: Social participation as a predictor of the intention to leave upper secondary school early. *Scandinavian journal of educational research*, 59:1, 110–122.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904420>

Goodman, R. (1997). The strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Institute of psychiatry*, 1997(5), 581–586.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Harter, S. (1985) *Manual for the self-perception profile for children.* Denver, CO: University of Denver.

Haugen, R. (Red). (2012). Barn og unges læringsmiljø 3. Med vekt på sosiale og emosjonelle vansker. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Haugen, R. (2008). Hva er sosiale og emosjonelle vansker. I R.Haugen (Red.). Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker (1. utgave s.15-42). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Herrman, H., Saxena, S, Moodie, R. (2005) *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion*

Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization, 2005. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf ISBN 92 4 159159 5

Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk: Etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Harter, S. (1985.) *Manual for the self- perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.

Harter, S. (1999) *The construction of the self: a developmental perspective*. New York, Guilford Press

Helsedirektoratet (2015). *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015. Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper*. Rapport IS-2839

Helsedirektoratet (2019). *Anbefalinger fysisk aktivitet*. [nettside]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 08.12.2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>.

Helsedirektoratet (2019). *Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 25. februar 2021, lest 28. juni 2021). <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tobakk-royk-og-snus/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter>

Heradstveit, O., Skogen, J., Hetland, J., Stewart, R & Hysing, M. (2019). Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents. A Norwegian Population-Based Survey Linked With National Patient Registry Data. *Frontiers in Psychology*, 8. mai 2019. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01003>

Hoare, E., Milton, K., Foster, C & Allender, S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(1):108 <http://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4>

Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body Image Satisfaction Among Norwegian Adolescents and Young Adults: A Longitudinal Study of the Influence of Interpersonal Relationships and BMI. *Body Image*, 9 (2), 201-208.

Huseby, B., Pedersen, P. B., Mjelde, A & Huus, G. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. Helsedirektoratet UT-rapport: IS-2314.

Hygen, B., Skalicka, V., Stenseng, F, Belsky, J., Steinsbekk, S & Wichstrøm, L. (2020). The Co-Occurrence Between Symptoms of Internet Gaming Disorder and Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: Prospective Relations or Common Causes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61 (8), p. 890-898. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13289>

James, W (1980). *The principles of psychology*. New York: Holt

- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 1-16. <http://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jones, D. C. (2001). Social Comparison and Body Image: Attractiveness Comparison to Models and Peers Among Adolescent Girls and Boys. *Sex Roles* volume 45, pages 645–664
- Kaplan, H. B. (1980). *Deviant Behavior in Defence of Self*. New York: Academic Press.
- Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, S. R., Berry, A. & Harlow, T. (1993). There is more to self-esteem whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *J Pers Soc Psychol*: 65: s. 1190- 1204
- Kleppang, A. L., Haugland, S. H., Bakken, A. & Stea, T. H. (2021) Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: a national cross-sectional study. *BMC Public Health* 21:816 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10846-1>
- Kleven, T. A. (2014). Hvordan er begrepene operasjonalisert? Spørsmålet om begrepsvaliditet. I T. A. Kleven (Red). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode - en hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Klomsten, A. T. (2006). A study of multidimensional physical self-concept and values among adolescent boys and girls. 2006:233, Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Sociology and Political Science, Trondheim.
- Klomsten, A.T, Skaalvik, E., & Espenes, G. (2004). Physical Self-Concept and Sports: Do gender differences still exist? *Sex Roles*, Vol 50, Nos.1/2, January 2004
- Kolle, E., J. S. Stokke, B. H. Hansen & S. A. Anderssen (2012). *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge*. Resultater fra en kartlegging i 2011. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kornør, H. & Heyerdahl, S. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Strengths and Difficulties Questionnaire, selvrappport (SDQ-S). *PsykTestBarn*, 2(6), 1-14.
- Kvalem, I. L. (2007). Ungdom og kroppsbilde. I I. L. Kvalem, & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 33-50). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kvalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2007). Utvikling i tenårene: pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosiale relasjoner, I I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 17-32). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Lox, C., Osborn, M. C. & Pellett, T.L. (2007). Body Image and Affective Experiences of Subjectively Underweight Females: Implications for Exercise Behavior. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 3(2):110 – 118.
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M.A. & Settanni, M. (2018). Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*, Volume 82, May 2018, Pages 63-69.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123.

- Marsh, H. W. (1990). Self Description Questionnaire-I (SDQI) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t01843-000>
- Marsh, H.W. & Roche, L.A. (1996) Predicting Self-Esteem from Perceptions of Actual and Ideal Ratings of Body Fatness: Is There Only One Ideal "Supermodel"? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67:1, 13-23.
<http://doi.org/10.1080/02701367.1996.10607921>
- Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mathiesen, E.W. & Taube, J. (2008). Angst.. I: Bahr, R. (red.), *Aktivitetsshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (214-222). Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebyggingog-behandling>
- Mathiesen, K.S., Karevold, E. og Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- McQueen, R. A. & Knussen, C. (2006). *Introduction to research methods and statistics in psychology*. Harlow: Pearson
- Medietilsynet (2016). *Barn og medier 2016. Barn og unges (9–16 år) bruk og opplevelse av medier*. Fredrikstad: Medietilsynet.
<https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/barn-og-medier-2016-komprimert-ensidig.pdf>
- Medietilsynet (2018). *Barn og medier undersøkelsen. 9-18- åringer om medievaner og opplevelser*. Fredrikstad: Medietilsynet.
<https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/barn-og-medier-2018-oppdater-versjon---oktober-2019.pdf>
- Medietilsynet (2020). *Barn og medier 2020. En kartlegging av 9–18-åringers digitale medievaner*. Hentet 20.11.2020 fra
<https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/201015-barn-og-medier-2020-hovedrapport-med-engelsk-summary.pdf>
- Mjaavatn, P.E. & Frostad, P. (2014). [Tanker om å slutte på videregående skole: er ensomhet en viktig faktor?](#) *Spesialpedagogikk* 79(1), 48–55
- Mjaavatn, P.E. & Frostad, P. (2016). *Jentene sliter. Psykologi i kommunen*, 6/2016, 5-14
- Mruk, C.J. (2006). *Self- esteem Research, Theory, and Practise. 3rd edition*. New York, NY, USA: SpringerPublishing Company
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8 Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

NESH. (2016) Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, (4. utgave). <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>

Nylenna, M. (07.08.2020) Livsstil i *Store medisinske leksikon* på snl.no.
<https://sml.snl.no/livsstil>

NOVA (2015). *Ungdata. Nasjonale resultater 2014*. NOVA Rapport 7/15. Oslo: NOVA

Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal

Ommundsen Y. (2000.) Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2000;120(29):3573-3577.

<https://tidsskriftet.no/2000/11/tema/kan-idrett-og-fysisk-aktivitet-fremme-psykososial-helse-blant-barn-og-ungdom>

Orth, U. & Robins, R.W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. <http://doi.org/10.1177/0963721414547414>

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS (6th ed.)*. Maidenhead: McGraw Hill

Paradise, A. W. & Kernis, M. H. (2002). Self – esteem and Psychological well- being: Implications of fragile self- esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 345-361.

Pate,R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera,C. A., Bouchard,C., Buchner,D., Ettinger,W., Heath,G.W., King, A.C., et al. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and American college of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273- 402- 7.

<https://doi.org/10.1001/jama.273.5.402>

Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (2018). LOV-2018-06-15-38. Hentet 20.10.2020 fra

<https://lovdata.no/static/lovtidend/ltavd1/2018/nl-20180615-038.pdf>.

Prebensen, C. & Hegstad, R. (2017). *Livsmestring i skolen*. Sluttrapport. LNU, 2017
<https://www.lnu.no/wp-content/uploads/2017/01/lis-sluttrapport-1.pdf>

Pripp, A. H. (2015). Hvorfor p- verdien er signifikant. *Tidsskr Nor Legeforen*, 2015, 135:1462-4 doi: 10.4045/tidsskr.15.0493

Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., Katzmarzyk, P.T.,Pate, R.R., Gorber, C.P.,Kho, M.E., Sampson, M. & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*, 41(6 Suppl 3), s.197-239. <http://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>

Reneflot, A., Aarø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

- Ringdal, K. (2013) *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books
- Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., Low, N. C., Barnett, T. & O'Loughlin, J. (2013). Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults. *Prev Med*, 56(2), 95- 98.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.11.013>
- Sallis, J.F., Prochaska, J.J. & Taylor, W.C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32: 963-975
- Samdal, O., Mathisen, F. K. S., Torsheim, T., Diseth, Å. R., Fismen, A-S., Larsen, T., Wold, E., Årdal, E. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land»*. HEMIL-rapport 1/2016. HEMIL-senteret. Universitetet i Bergen.
- SDQ info (2016). <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>
- Sedikides, C., & Gregg, A.P. (2003). Portraits of the self. I: Hogg, M.A og Cooper, J (red.) *Sage handbook of social psychology*. London: Sage Publications
- Shavelson, J. R., Hubner, J. J., & Stanton, C. G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(4), 407-441.
<https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Skaalvik, E. M, & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena- selvoppfatning, motivasjon og læring*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Skaalvik, E.M, og Skaalvik, S. (2017). Elevenes selvverd. Et aspekt ved mental helse. I: M. Uthus (Red). *Elevenes psykiske helse i skolen*. Gyldendal Norsk forlag.
- Skaalvik, E.M & Skaalvik, S. (2018). *Skolen som læringsarena- selvoppfatning, motivasjon og læring*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Skalicka, V., Hygen, B. W., Stenseng, F., Berg Kårstad, S. & Wichstrøm, L. (2019). Screen time and the development of emotion understanding from age 4 to age 8: A community study. *British Journal of Developmental Psychology*. 37, 427-443
<https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>
- Sletten, M.A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer: en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse*. NOVA Rapport 4/2016. <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-ogarbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blantungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Sletten, M. A. (2017). *Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene*. Oppvekstrapporten 2017. 124-147. Oslo: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet.

- Sonstrom, R. J. (1997). The physical self- esteem: A mediator of exercise and self-esteem. I: K. R. Fox (red.) *The Physical Self. From motivation to well-being*. Human kinetics, Champaign, IL. s. 20
- Spruit, A., Assink, M., Vugt, E. V., Put, C.V.D., Stams, J. G. (2016). The effects of physical activity interventions on psychosocial outcomes in adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 45: 56-71.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.006>
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018*. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo.
<https://www.hf.uio.no/imk/forskning/prosjekter/eu-kids-iv/rapporter/>
- Statistisk sentralbyrå. (2018). *Gjennomføring i videregående opplæring*. Hentet fra <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen/aar>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Gjennomføring i videregående opplæring, etter kjønn, studieretning/utdanningsprogram (todelt), og fullføringsgrad (F) (avslutta serie) 1994-1999 - 2013-2018*. <https://www.ssb.no/statbank/table/10994/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Norsk mediebarometer 2018*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/attachment/384577?ts=16a92faad18>
- Strømme, B. & Høstmark, A. T. (2000). Fysisk aktivitet, overvekt og fedme. *Tidskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3578- 82
- Strong, W.B., Malina, R.M., Blimke, C.J.R., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B., Hergenroeder, A.C, Must, A., Nixon, P.A., Pivornik, J. M., Rowland, T., Trost, S. & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146, 732-737. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.055>
- Sund, E.R., Rangul, V. & Krokstad, S. (2019). *Folkehelseutfordringer i Trøndelag*. Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19). HUNT: Levanger. Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Folkehelseutfordringer+i+Trøndelag+2019.pdf/153c78b4-ad78-4b5a-a65b-2c1b9ff1252b>
- Tafarodi, R. W., & Swann Jr. W. B. (1995). Self-Liking and Self-Competence as dimensions of Global Self-Esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), s. 322-342. <https://labs.la.utexas.edu/swann/files/2016/03/tafarodi-swa1995.pdf>
- Tetzchner, S. V. (2008). *Utviklingspsykologi: Barne og ungdomsalderen* (1 utg. Vol. 5). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thome, J. & Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5(4), 337-351.
- Tiggemann, M. & Wilson-Barrett, E. (1998). Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International journal of eating disorder*. [Volume23, Issue1](#), January 1998. Pages 83-88

Torsheim, T., O. Samdal, B. Wold, & J. Hetland: *Helse og trivsel blant barn og unge. Norske resultater fra studien Helsevaner blant skoleelever*. En WHO- studie i flere land. Universitetet i Bergen, Hemil- senteret, 2004.

Ung i Oslo 2018. NOVA Rapport 6/18. Oslo: NOVA
<https://hdl.handle.net/20.500.12199/5133>

Valås, H. (2007) Elementær statistikk. Kompendium. Tapir forlag.

Vocks, S., Hechler, T., Rohrig, S., & Legenbauer, T. (2009). Effects of a physical exercise session on state body image: The influence of pre-experimental body 67 dissatisfaction and concerns about weight and shape. *Psychology and Health*, 24(6), 713-728

WHO (2014). *Mental health. A state of well-being*. Hentet 21.09.2020 fra <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.

WHO (2019). *Adolescent mental health*. Hentet 21.09.2020 fra <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO (2020). *Mental health*. Hentet 21.09.2020 fra https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

Wichstrøm, L., & Kvalem, I. L. (2007). Utvikling i tenårene: pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosiale relasjoner. I L. Wichstrøm & I. L. Kvalem (Red.), *Ung i Norge: psykososiale utfordringer* (s. 17-32). Oslo: Cappelen Forlag AS.

Wold, B., Hetland, J., Aarø, L. E., Samdal, O. & Torsheim, T. (2000). *Utviklingstrekk i helse og livsstil blant barn og unge fra Norge, Sverige, Ungarn og Wales. Resultater fra landsomfattende spørreundersøkelse tilknyttet prosjektet Helsevaner blant skoleelever. En WHO-spørreundersøkelse i flere land (HEVAS)*. HEMIL- senteret 2000

Zahl, T., Steinsbekk, S. & Wichstrøm, L. (2017). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Symptoms of Major Depression in Middle Childhood, *Pediatrics*, 2017 Feb;139(2): e20161711.. Epub 2017 Jan 9. PMID: 28069664.2017
<http://doi.org/10.1542/peds.2016-1711>

