

Maren Flekstad

# Sammenhengen mellom psykisk velvære, stress og resiliens hos ungdom som vokser opp på bygda

En kvantitativ studie

Masteroppgave i FH3901

Veileder: Unni Karin Moksnes

August 2023



Maren Flekstad

# **Sammenhengen mellom psykisk velvære, stress og resiliens hos ungdom som vokser opp på bygda**

En kvantitativ studie

Masteroppgave i FH3901  
Veileder: Unni Karin Moksnes  
August 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Forord

Det å skrive masteroppgave har vært både lærerikt og spennende samtidig som jeg har fått muligheten til å fordype meg i et interessant fagfelt. Dette året har også vært krevende og til tider tøft. Men nå som dette nærmer seg slutten er det likevel ikke en erfaring jeg ville ha vært foruten. Dette hadde ikke vært mulig uten god hjelp og støtte.

Først og fremst vil jeg takke min veileder, Unni Karin Moksnes for god veiledning, tålmodighet, faglige ekspertise og raske tilbakemeldinger. Og ikke minst, takk for at jeg fikk benytte meg av dine data. Til slutt vil jeg takke min samboer, venner og familie for korrekturlesing, hjelp og motivasjon når jeg har trengt det. Setter stor pris på dere alle!

Maren Flekstad

Trondheim, høsten 2023

## Sammendrag

Formålet med studien: Hensikten med denne studien var å frembringe ny kunnskap om psykisk velvære, stress og resiliens ved å benytte nyere data fra 2022. Det første målet var å se på kjønnsforskjeller på psykisk velvære, stress og resiliens. Det andre målet var å undersøke sammenhengen mellom psykisk velvære, stress og resiliens, kontrollert for sosiodemografiske faktorer og selvvurdert helse.

Metode: Dataene er hentet fra tverrsnittstudien «Oppvekst i bygder, 2022». Utvalget var på 307 ungdommer mellom 13-19 år. Utvalget var normalfordelt mellom kjønn. Det ble utført t-tester for å finne kjønnsforskjeller i psykisk velvære, stress og resiliens. Korrelasjon og multipl regressjonsanalyse ble brukt til å undersøke sammenhengen mellom den avhengige variabelen psykisk velvære og de uavhengige variablene stress og resiliens. Det ble videre kontrollert for sosiodemografiske faktorer og opplevd helse det siste året.

Resultat: Resultatene viste at ungdommene stort sett opplever god psykisk velvære med en gjennomsnittsskår på 3.2 (S.D  $\pm 0.9$ ), høy grad av resiliens (3.8, S.D  $\pm 0.7$ ) og lav grad av stress (1.7, S.D  $\pm 0.7$ ). T-testen viste kjønnsforskjeller, der jentene rapporterte høyere gjennomsnittsskår på stress, sammenlignet med guttene. Guttene hadde høyere gjennomsnittsskår på samtlige faktorer på psykisk velvære og stress, sammenlignet med jentene. Sosiodemografiske faktorer hadde liten effekt på ungdommenes opplevelse av psykisk velvære, stress og resiliens.

Konklusjon: Funnene i denne studien gir en viss optimisme ovenfor ungdomsgenerasjonen. De rapporterer om god psykisk velvære, resiliens og lav grad av stress. Der de skårer høyt på beskyttende faktorer som familiesamhold og sosiale støtte som har positive effekter på den psykiske helsen. Funnene bekrefter viktigheten av å styrke de beskyttende faktorene for å redusere psykiske helseplager og stress. Skolen- og skolehelsetjenesten kan jobbe forebyggende og helsefremmende for å redusere skolerelatert stress, som var den faktoren som ungdommen opplevde som mest stressende.

Nøkkelord: Psykisk velvære, stress, resiliens, ungdom

## Abstract

**Aim:** The purpose of the study was to generate new knowledge about adolescents' experience of mental well-being, stress and resilience by using recent data from 2022. The first aim was to examine gender differences in mental well-being, resilience and stress. The second aim was to investigate the association between mental well-being, resilience and stress, controlled for sociodemographic factors and self-perceived health.

**Method:** The data was based on a cross-sectional study "Oppvekst i bygder, 2022". The sample contains of 307 adolescents between the age of 13 and 19. The sample is normal distributed between gender. T-test were used to find gender differences in mental well-being, resilience and stress. Correlation and multiple liner regression were used to investigate an association between the dependent variable mental well-being and the independent variables stress and resilience. It was further controlled for sociodemographic factors, gender and self-perceived health.

**Result:** The results showed that most of the adolescents experience good mental well -being with a mean score of 3.2 (S.D  $\pm$ 0.9), good resilience (3.8, S. D $\pm$ 0.7) and low level of stress (1.7, S.D  $\pm$ 0.7). The results from the t-test showed differences between genders, were girls reported higher score on stress, compared with boys. The boys reported higher scores on mental well-being and resilience, compared with the girls. Sociodemographic factors had only a small effect on adolescents' mental well-being, resilience and stress.

**Conclusion:** The findings in this study provide some optimism towards the younger generation. They report good mental well-being, resilience and low level of stress. They score high on protective factors such as family cohesions and social support, which have å positive effects on mental health. The findings confirm the importance of strengthening protective factors to reduce mental health problems and stress. The school and the school health services can work preventively and health-promoting to reduce school-related stress, which was the factor that adolescents experienced as most stressful.

**Key word:** mental well-being, stress, resilience, adolescents

## Tabelloversikt

Tabell 1	Deskriptiv statistikk av utvalget.....	S.26
Tabell 2	Deskriptiv statistikk over psykisk velvære, stress og resiliens.....	S.27
Tabell 3	Korrelasjon mellom psykisk velvære, stress, resiliens og utfallsvariablene.....	S.28
Tabell 4	Multipel lineær regresjonsanalyse for psykisk velvære.....	S.29

## Figuroversikt

Figur 1	Den biopsykososiale modellen.....	S.14
Figur 2	Stress-sårbarhetsmodellen.....	S.17

## Vedlegg

Vedlegg 1	Godkjenning REK
Vedlegg 2	Skala for psykisk velvære (utdrag fra spørreskjema)
Vedlegg 3	Skala for stress (utdrag fra spørreskjema)
Vedlegg 4	Skala for resiliens (utdrag fra spørreskjema)
Vedlegg 5	Skala for helsa siste året (Utdrag fra spørreskjema)
Vedlegg 6	Skaler for sosiodemografiske faktorer (utdrag fra spørreskjema)



# Innholdsfortegnelse

Forord .....	v
Sammendrag .....	vi
Abstract .....	viii
Tabelloversikt .....	ix
Figuroversikt .....	ix
Vedlegg .....	ix
1.0 Innledning .....	11
2.0 Bakgrunn .....	13
2.1 Ungdomstiden .....	13
2.1.1 Den biopsykososiale modellen .....	14
2.2 Psykisk helse .....	15
2.3 Psykisk velvære .....	15
2.4 Stress .....	16
2.4.1 Stress-sårbarhetsmodellen .....	17
2.5 Resiliens .....	18
2.6 Tidligere forskning på psykisk velvære, stress og resiliens .....	19
2.6.1 Ungdom og stress .....	19
2.6.2 Ungdom, stress og psykisk helse .....	20
2.6.3 Stress og resiliens hos ungdom .....	21
2.7 Hensikt og forskningsspørsmål .....	21
3.0 Metode .....	22
3.1 Studiedesign .....	22
3.2 Utvalg .....	22
3.3 Innhenting av samtykke og gjennomføring .....	22
3.4 Godkjenning REK .....	22
3.5 Studievariabler .....	23
3.5.1 Psykisk velvære .....	23
3.5.2 Stress .....	23
3.5.3 Resiliens .....	23
3.5.3 Andre kontrollvariabler og konfunderende faktorer: .....	24
2.6 Statistiske analyser .....	25
2.6.1 Deskriptive analyser .....	25
2.6.2 Korrelasjon .....	25
2.6.3 Multippel lineær regresjon .....	25

3.0 Resultat.....	25
3.1 Deskriptiv statistikk .....	25
3.1.1 Kjønnsforskjeller på psykisk velvære, stress og resiliens .....	26
3.2 Korrelasjon mellom psykisk velvære, stress, resiliens, SES og helsen siste året.....	27
3.3 Multippel lineær regresjonsanalyse for psykisk velvære .....	28
4.0 Diskusjon .....	31
4.1 Prevalens psykisk velvære, stress og resiliens.....	31
4.1.1 Kjønnsforskjeller psykisk velvære, stress og resiliens. ....	32
4.2 Sosiodemografiske faktorer og ungdoms opplevelse av psykisk velvære, resiliens og stress ....	34
4.3 Sammenhengen mellom psykisk velvære, resiliens og stress.....	35
4.4 Metodediskusjon.....	36
5.0 Implikasjoner for fagfeltet.....	38
6.0 Konklusjon .....	39
Referanseliste.....	40

## 1.0 Innledning

Ungdomstiden er en periode i livet som kjennetegnes av fysiske, psykiske og sosiale endringer som de aller fleste takler bra (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). For størsteparten av ungdommer er dette en fase preget av vekst, mestring, tilpasning og tilegnelse av nye ferdigheter som gjør de rustet for voksenlivet. For andre kan ungdomsårene preges av turbulens, og noen ungdommer utvikler psykiske symptomer og plager i denne perioden (Alnæs, 2019). For mange vedvarer disse problemene inn i voksen alder. Belastninger i barndommen og ungdomstiden henger ofte sammen med negative utfall for helse og livskvalitet senere i livet. Barn og unges oppvekst og erfaringer vil derfor ha betydning for hvordan utfordringer mestres senere i livet og hvordan helsen blir i voksen alder (Helsedirektoratet, 2022; Thuen, 2019).

I Norge rapporterer de fleste barn og unge om god fysisk og psykisk helse, velvære og livskvalitet. Den siste Ungdataundersøkelsen fra 2022 bekrefter dette, hvor resultatet viser at to av tre er fornøyd med egen helse (Bakken, 2022). Ungdom som opplever god psykisk velvære har evnen til å håndtere problemer, har økt sosial kompetanse, håndterer problemer på en bedre måte og opplever større mening i hverdagen/livet (Verdens helseorganisasjon (WHO), 2012). Likevel ser man i ulike studier en økende forekomst av blant annet psykiske lidelser. Globalt anslås det at rundt 1 av 7 barn og unge mellom 10-19 år opplever psykiske lidelser (WHO, 2021). Verdens helseorganisasjons Europeiske regionsrapport som omhandler ungdommers psykiske helse, indikerer at angst og depresjon er topp fem av årsakene til generell sykdomsbyrde (WHO, 2018). Situasjonssbildet som fremkommer i rapporten, kan man anta er gjeldende også i Norge. Selv om tallene på selvrapporterte psykiske helseplager i Norge har stabilisert seg og de aller fleste har det bra, er det også en del som sliter og opplever hverdagen som ekstra utfordrende. Ifølge Folkehelseinstituttet (2022) har andelen barn og unge som har blitt diagnostisert med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten økt de siste årene, spesielt hos jenter. I Norge sees også en stor økning i andelen unge uføre, hvor psykiske lidelser er den største årsaken blant de under 30 år (Regjeringen, 2017). På en annen side viser tall fra Ungdata at ungdom som vokser opp på bygda rapporterer i mindre grad om psykiske helseplager ( Eriksen & Andersen, 2021).

En faktor som spiller inn på ungdommers opplevelse av psykisk velvære er stress. Stress er en normal del av det å være menneske. Det er først når det kroniske stresset overskrider vår evne til å håndtere, at det resulterer i en overbelastning som kan ha negative følger for den fysiske og psykiske helsen (Ripenhausen et al., 2022). Resultater fra Ungdata 2022 viser til at ungdommer rapporterer om symptomer på stress som bekymring eller følelsen av at alt er et slit (Bakken, 2022). Stress kan ifølge Ghrofanipur (2013) være en faktor til den økende forekomsten av psykiske symptomer og lidelser blant ungdom. Hvordan ungdommer påvirkes av stress varierer (Hjemdal, 2007). Steinhaugen & Metzke (2001) poengterer at sårbarhetsfaktorer forsterker de negative helsemessige utfallende av stress. Negativt stress over lengre tid kan gi utslag i psykiske helseplager som angst, depresjon og nervøsitet (Samdal et al, 2017). Stressrelaterte sykdommer og psykosomatiske plager er ikke bare belastende for den enkelte, men medfører også store samfunnsøkonomiske tap i form av fremtidig arbeidskraft og helseutgifter (Trautmann et al., 2016). For å forstå sammenhengen mellom stress og helseutfall er det flere faktorer som kan påvirke og være beskyttende. Blant annet har resiliens vist seg å være viktig i beskyttelsen mot angst- og depresjonssymptomer når en utsettes for høy grad av stress (Anyan et al., 2017). For eksempel kan personlige faktorer som mestringstro ha betydning for hvordan potensielle stressorer oppleves, og gi økt robusthet til å håndtere utfordringer og dermed minker sannsynligheten for at en opplever utfordrende situasjoner som stressende.

Det er en sammenheng mellom psykisk helse, stress og resiliens. Det er flere faktorer som har innvirkning på denne sammenhengen. Ofte er det en kombinasjon av personlige og miljømessige sårbarhetsfaktorer og miljømessige beskyttelsesfaktorer og ressurser (Folkehelseinstituttet, 2019). I et folkehelseperspektiv er det viktig å finne de ikke-arvelige faktorene som har påvirkning, siden det er disse som i større grad kan påvirkes. Mellommenneskelige faktorer som traumatiske opplevelser, mobbing, vold eller omsorgssvikt kan gi økt risiko for å utvikle psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2019). Andre miljømessige faktorer som sosioøkonomisk status kan oppleves som en stressfaktor. En vet blant annet at barn og unge som kommer fra familier med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for å utvikle psykiske problemer (Reiss et al., 2019). Pandemien og de strenge smittevernstiltakene førte til at de som allerede var utsatt, ble hardest rammet av restriksjonene som medfulgte pandemien. Etter pandemien ble også barn og unge, som før

pandemien ikke ble regnet som sårbare, plassert i denne kategorien (Meld. St 15 (2022-2023)).

Psykisk helse et av de viktigste satsningsområdene innenfor folkehelse. Fokuset er å forebygge psykiske plager og fremme livskvalitet (Meld. St. 15 (2022-2023)). I opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) er ett av målene å redusere selvrapporterte psykiske helseplager med 25 prosent ved å styrke beskyttelsesfaktorer og redusere risikofaktorer ( Meld. St. 23 (2023-2033)). I folkehelsemeldinga for 2023 er et av målene at barn og unge skal oppleve trygge rammer, men samtidig være i stand til å takle motgang og tøffe perioder i livet (Meld. St. 15 (2022-2023)). Dette gjøres blant annet ved å legge til rette for at alle kan mestre de ulike sidene av livet (Meld. St 15 (2022-2023)). I denne sammenheng er psykisk velvære og hvilke faktorer som påvirker et viktig, men også understudert forskningsområde (Smith et al., 2017).

## 2.0 Bakgrunn

I dette kapittelet vil begrepene ungdomstid, psykisk velvære, stress og resiliens bli presentert. Videre vil tidligere forskning på sammenhengen mellom disse variablene bli beskrevet. Helt til slutt kommer problemstillingen.

### 2.1 Ungdomstiden

Ungdomstiden er betegnet som overgangen mellom barndommen og voksenlivet, og defineres ofte fra 10 til 19 år (WHO, u.å). Hvordan en forstår ungdomstiden er påvirket av kulturelle og den samfunnsmessige forståelsen av denne livsfasen. I vår tid har denne livsfasen blitt forlenget og Sawyer et al (2012) definerer aldersspennet til 24 år, slik at det er tilpasset det moderne samfunnet. Puberteten kommer tidligere enn før, men samtidig inntas voksenlivets roller senere enn før (Sawyer et al., 2012; Ringdal, 2020).

Ungdomstiden kan forstås som en kompleks fase i livet som er preget av endringer både fysisk, kognitivt og sosialt. Disse endringene er viktig for å etablere gode levevaner (Sawyer, 2012). Identitetsutvikling og etablering av relasjoner med jevnaldrende er viktige aspekter i denne perioden, men det kan også være utfordrende å finne sin plass i samfunnet når det er motstridene forventninger fra omgivelsene (Erikson, 1968). Georg Stanley Hall (1904) var en av de første til å undersøke ungdomsfasen vitenskapelig og han mente at denne fasen

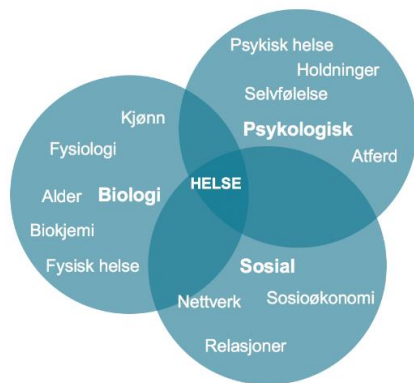
kjennetegnes av noen felles trekk. Blant annet defineres ungdomstiden som en fase med «storm og stress». Denne fasen kan være preget av konflikt med foreldrene, humørforstyrrelser og risikoatferd (Arnett, 1999). Ikke alle opplever ungdomstiden på denne måten, men det er større sannsynlighet for å få slike opplevelser i denne alderen.

Ungdomstiden for 30 år siden har mange likhetstrekk med nåtidens ungdomstid, men mye er også forandret. Identitetskrisen er fortsatt en sentral del av denne fasen i livet, men de siste 30 årene har sosiale medier endret ungdommers liv (Gulbrandsen, 2021). Det sees blant annet en økning i stressrelaterte psykologiske lidelser, som angst og depresjon (Romero, 2017) og at ungdom er mer hjemkjære i dag enn før. Dagens ungdom vokser også opp langsommere og ungdomstiden er på mange måter forskjøvet (Gulbrandsen, 2021).

### 2.1.1 Den biopsykososiale modellen

For å forstå de ulike faktorene som påvirker ungdommers helse, kan man benytte den biopsykososiale modellen (figur 1). Dette innebærer å se på biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som påvirker helsen. Helse forstås og defineres ofte som «*en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lidelser*» (WHO, 2023). Den biopsykososiale modellen gir en helhetlig forståelse av helse, både ved kroppslige og psykiske sykdommer, ved å inkludere biologiske, psykologiske og sosiale forhold (Aslaksen, 2019). Modellen ble lansert som et alternativ til den dominerende biomedisinske modellen på 1970- tallet av Georg L. Engel (Engel, 1977). Han mente at mennesket ikke kan forstås uavhengig av den sosiale konteksten man er en del av, for eksempel familien, (Johnsen og Torsteinsson, 2012), og at alle elementene må forstås som et hierarkisk system som gjensidig påvirker hverandre (Engel, 1977). Den biopsykososiale modellen viser at helse påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer hos mennesket (Espenes, 2022). Disse faktorene har gjensidig påvirkningskraft på helsen og kan bidra til å utløse eller opprettholde symptomer på sykdom (Grøholt et al., 2015). Figur 1 viser til at de biologiske faktorene kan være genetisk disposisjon eller sårbarhet. Psykologiske faktorer kan være trekk ved personligheten, atferd, den psykiske helsen eller selvbilde, sosiale faktorer baserer seg på familiære relasjoner, kulturelle- eller sosioøkonomiske forhold (Grøholt et al., 2015). Selv om den biopsykososiale modellen kan bidra til å gi en mer helhetlig forståelse av sykdom og helse, er den også kritisert. Modellen

tar ikke hensyn til individets subjektive opplevelse av egen helse og sykdom. Den er også kritisert for å ikke ha tilstrekkelig vitenskapsfilosofisk grunnlag (Aslaksen, 2019).



Figur 1.0 Den biopsykososiale modellen. (Engel, 1977)

## 2.2 Psykisk helse

WHO (2022) definerer psykisk helse som *“en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra ovenfor andre og i samfunnet”*. Psykiske helse er også et overordnet begrep som omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser (Bang et al., 2023).

Det er viktig å skille mellom psykiske plager og lidelser. Psykiske plager kan oppleves som belastende, men resulterer ikke nødvendigvis i en diagnose. Dette kan dreie seg om uro, nedstemthet eller engstelse, og anses som en normal del av følelseslivet (Bang et al., 2023). På en annen side betegnes det som psykiske lidelser når symtrombelastningen er stor, strekker seg over tid og kriteriene for diagnose er oppfylt (Bang et al., 2023).

## 2.3 Psykisk velvære

Psykisk helse er en tilstand av psykisk velvære som gjør oss i stand til å håndtere utfordringer, utnytte våre evner, bidra til fellesskapet samt lære og jobbe på en god måte (WHO, 2022). I motsetning til psykiske lidelser regnes ikke psykisk velvære som en tilstand som enten er til stede eller fraværende. Det er større fokus på de positive sidene ved psykisk helse, og ikke bare fravær av psykiske lidelser (WHO, 2005). Psykisk velvære og livskvalitet har mange likhetstrekk (Helsedirektoratet, 2015), men det er viktig å merke seg at mennesker med god psykisk velvære også kan være sint, misfornøyd, trist og lei seg. Disse følelsene er både normale og nødvendig (Galderisi et al., 2015).

Det er gjort mye forskning på ungdommers psykiske helse, men forskning på psykisk velvære er noe mangelfull (Ringdal, 2020). Av den grunn er det viktig å få mer kunnskap om psykisk velvære og mulige faktorer på psykisk velvære hos ungdom. Økt kunnskap om psykisk velvære kan føre til å redusere unødvendige stressorer (Ringdal, 2020), som anses som en trussel for den psykiske velvære (Grant et al., 2003). Psykiske lidelser som angst og depresjon er også en faktor som er antatt å ha en negativ påvirkning på opplevelsen av psykisk velvære (Sletten & Bakken, 2016).

## 2.4 Stress

I dag er begrepet stress, på samme måte som helse, noe alle mennesker har et forhold til og kan kjenne seg igjen i (Kristoffersen, 2011). Stress kan overordnet defineres på tre måter: som en ytre påvirkning/trussel (stressorer og stimuli), som psykisk eller fysisk reaksjon på ytre påkjenning, eller som samspillet mellom ytre påvirkning og reaksjonene på dem (Moksnes, 2022). Stressbelastninger kan enten gi utslag i fysiologiske eller psykologiske reaksjoner (Samdal et al., 2017). I denne oppgaven er det fokusert på den psykologiske forståelsen av stress. Undersøkelser antyder at stadig flere ungdommer opplever stress i hverdagen, og at langvarig stress kan føre til psykiske helseplager som nervøsitet, angst og depresjon (Samdal et al., 2017; Selye, 2013). Dette kan igjen ha negativ påvirkning på personens funksjon i dagliglivet både på skole og fritid (Samdal et al., 2017). På en annen side kan mestringsopplevelser i forbindelse med stressende situasjoner gi trygghet og tillit til egne evner og ressurser, noe som igjen kan bidra til økt energi og overskudd i hverdagen, og dermed forbedre tilfredsheten og trivselen (Samdal et al., 2017).

Det er viktig å skille mellom stress og stressorer. Stressoren er årsaken eller kilden til det som utløser stress, men stress er selve reaksjon på stressoren (Grant, et al, 2004; Moksnes, 2022). En kan også skille mellom ulike typer stress.

Det gode stresset, «*eustress*», er en type stress hvor man opplever begeistring eller spenning. Kroppen har fysiske reaksjoner som pulsøkning og endringer i hormoner, men det er ingen opplevelse av frykt eller trussel. Eksempel på slik type stress kan være forelskelse eller i forbindelse med konkurranse. Denne typen stress er avgjørende for positiv utvikling (Helsedirektoratet, 2017).



«Akutt stress» er den typen stress som i dagligtale blir omtalt som stress. Stresset kan utløses av plutselige hendelser som krever rask reaksjon. Dette trenger ikke å være negativt, så lenge det blir håndtert raskt (Helsedirektoratet, 2017).

Den tredje og siste typen er kronisk stress eller «*distress*». Det er denne type stress som ofte har negativ effekt på helsen (Helsedirektoratet, 2017). Kronisk stress vedvarer over lengre tid, enten fordi det oppstår gjentatte ganger, eller fordi det utgjør en alvorlig trussel som en ikke kan tilpasse seg. Dette kan skyldes konstante stressorer som hjemmeforhold, skolemiljø eller økonomiske faktorer (Baum, et al, 2004).

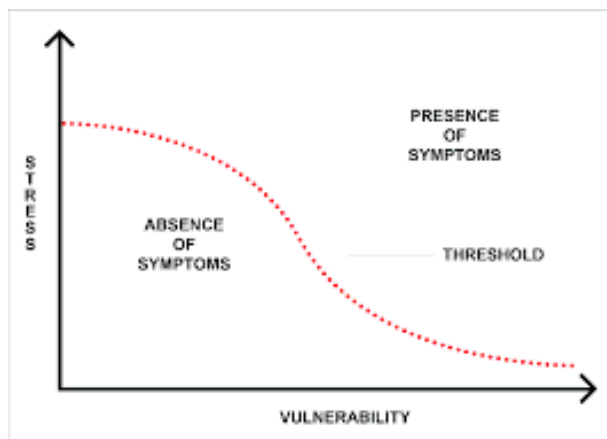
Ungdommer opplever ulike hendelser og situasjoner som stressende i hverdagen. Eksempler er psykososiale endringer i forbindelse med puberteten, stress i hjemmet, akademiske krav, romantiske forhold, usikkerhet for fremtiden, gruppepress, økonomisk press, og økende voksenansvar (Vriendt et al., 2011; Moksnes & Haugan, 2015; Grant et al., 2006). Dette er normale stressfaktorer det er forventet at de fleste ungdommer opplever. På en annen side er ikke-normative stressorer hendelser som er utenfor en persons kontroll og noe ikke alle trenger å oppleve. Det å miste et familiemedlem, skilsmisse mellom foreldre eller konflikt innad i familien kan være noen eksempler (Chappel et al., 2014). I dag kan Covid-19 pandemien også ses på som en ikke- normativ stressor som påvirket hverdagen til ungdommene. Selv om de fleste unge opplevde pandemien, har de også ulike opplevelser knyttet til den.

Det er viktig å forstå hva ungdommer opplever som stressende, fordi de knytter symptomene på psykiske helseplager til stress (Eriksen & Bakken, 2018). Det er også viktig å forstå hvorfor noen ungdommer er mer sårbare for stress enn andre, noe som delvis kan forklares ved stress-sårbarhetsmodellen.

#### 2.4.1 Stress-sårbarhetsmodellen

På 1970- tallet utviklet psykiaterne Zubin og Spring (1977) en modell som skulle forklare hvorfor noen hadde økt sårbarhet for å utvikle schizofreni. Modellen går ut på at alle mennesker har medfødte styrker og sårbarheter når det kommer til håndtering av stress. Sårbarheten var en viktig faktor for å forstå hvorfor noen utviklet psykiske lidelser (Zubin & Spring, 1977).

**Figur 2: Stress-sårbarhetsmodellen**



Zubin & Spring, 1977.

Figur 2 viser sammenhengen mellom stress og sårbarhet og nivå av symptomer. Den viser at en utvikler symptomer når graden av stress overskrider ens sårbarhetsterskel. Sårbare ungdommer har større sannsynlighet for å oppleve depressive symptomer når de utsettes for høy grad av stress (Hankin, 2008). Beskyttelsesfaktorer er viktig i denne sammenhengen for å unngå at stressbelastningen utvikler seg til psykiske lidelser (Granholm et al., 2007). Det som beskytter individet mot stress, og hvilke metoder som benyttes for å moderere stresset, er viktig for motstandsdyktigheten som i neste ledd vil beskytte helsen (McAllister & McKinnon, 2009). Individuer med høyere grad av resiliens er ofte kjennetegnet av å ha personlige egenskaper som positivt selvbilde, empati, følelse av optimisme og håndterer og organiserer daglige gjøremål, og er mer tilpasningsdyktige enn sårbare individer (Friborg et al., 2003). Motstandsdyktige mennesker som evner å benytte disse beskyttende faktorene håndterer ofte motgang på en god måte (Friborg et al., 2003). Selv om denne modellen i hovedsak tar for seg psykiske helsesyntomer er det viktig å vite hva som gjør ungdommene sårbare for stress og psykisk uhelse, slik at en kan fokusere på beskyttelsesfaktorer som fremmer psykisk velvære.

## 2.5 Resiliens

Resiliens kan overordnet forstås som prosessen og resultatet av en sunn tilpasning til tross for betydelig motgang (Anyan et al., 2020; Moksnes, 2022). Det finnes ingen god norsk oversettelse av resiliens, men det kan forstås som motstandskraft, mestring eller robusthet (Moksnes, 2022). Det er ingen felles enighet eller teori om hva resiliens er. Vanligvis blir resiliens definert som en prosess eller et fenomen hvor mennesker tilpasser seg på en positiv

måte, til tross for krevende opplevelser eller traumer (Masten, 2001). Eksempler på dette kan være lav sosioøkonomisk status, overgrep i barndommen eller tap av omsorgsperson (von Soest et al., 2010). Hjemdal med kollegaer har definert resiliens som «..de beskyttende faktorene og prosessene som, til tross for erfaringer med situasjoner som har vist seg å innebære betydelig risiko for psykopatologi, bidrar til et godt utfall» (Hjemdal et al., 2006). Denne definisjonen fokuserer på resultatet og prosessen som fører til et godt utfall. Innlemmet i denne definisjonen er forståelsen av individuelle forskjeller i responsen på motgang, samt identifisering av viktige beskyttelses- og sårbarhetsfaktorer. Videre blir resiliens sett på som en dynamisk prosess som utvikler seg gjennom livet. Det å være resilient innebærer mer enn det å være motstandsdyktig mot stress, men også evnen til å mestre og benytte de beskyttende ressursene som en innehar og som finnes i miljøet rundt (Moksnes & Haugen, 20; Rutter, 2012; Steward et al., 2010; Ungar et al., 2008).

På tross av ulike teorier om resiliens, finnes det en konsensus om at resiliens kjennetegnes av tre overordnede beskyttende faktorer: personlige egenskaper, støtte fra familie og et støttende miljø utenfor familien (Hjemdal, 2007). Med personlige egenskaper menes f.eks. et tilpasningsdyktig temperament, robust nevrobiologi, intelligens, samt tro på egne egenskaper og fremtidsforventinger (Olsson et al., 2003). Når det kommer til støtte fra familien, finnes det flere positive karakteristikk. Eksempler på dette er en stabil livssituasjon hvor ungdommen bor hos begge foreldrene (DuMont, 2007), emosjonelt tilgjengelige omsorgspersoner (Heller et al., 1999), eller liten grad av konflikt innad i familien (Collishaw et al., 2007). Et støttende miljø utenfor familien inkluderer nabolaget, skolen og tilgjengeligheten av sosial støtte, samt positive rollemodeller utenfor familien (von Soest et al., 2010).

## 2.6 Tidligere forskning på psykisk velvære, stress og resiliens

### 2.6.1 Ungdom og stress

Normativt stress er en viktig del av ungdomstiden (Seiffge-Krenke et al. 2009). Det å lære seg å håndtere disse stressfaktorene er viktig i utviklingen av kognitive, følelsesmessige- og sosiale evner (Perzow et al., 2021).

Ulike studier viser til demografiske forskjeller i stress og psykisk helse hos ungdom. Overordnet viser ulike studier at jenter rapporterer høyere grad av stress og lavere helserelatert livskvalitet sammenlignet med gutter (Schönfeld et al, 2016). En ser også en

økning i stressrelaterte problemer, spesielt blant eldre jenter (Hagquist, 2010). Særlig jenter i alderen 16-18 år rapporterer om psykosomatiske plager og anså seg selv som ofte eller svært ofte stresset (Friberg et al., 2012). Stress relatert til skole har økt de siste årene (Høgberg et al., 2020; Bakken et al., 2018). Skolerelatert stress er sett på som en av de viktigste kildene til stress blant ungdom (Anuradha & Sharma, 2012). Det oppstår når ungdommene opplever en ubalanse mellom forventinger og krav (Lillejord et al., 2017). Jenter virker også å være mer sårbare for de negative helseeffektene av stress enn gutter (Charbonneau et al., 2009) hvor individets sårbarhetsfaktorer og mestringsressurser er med på å påvirke helseutfallet av stress (Compas & Reslund, 2009).

### 2.6.2 Ungdom, stress og psykisk helse

Det er flere studier som viser en sammenheng mellom stress og psykisk helse. Studier viser blant annet til at økt grad av stress kan være en faktor som påvirker den økende forekomsten av psykiske symptomer og lidelser blant ungdom (Ghrofanipur et al., 2013; Grant et al., 2005; Schönfeld et al., 2016). En kan også se betydelige kjønnsforskjeller i rapporteringen av depressive symptomer allerede fra 11-14 årsalderen (Juul et al., 2021). Dette bekreftes av studien til Moksnes & Espenes (2020) som viser at jenter i større grad rapporterer stress og depressive symptomer, samt lavere grad av psykisk velvære. På en annen side viser forskning til at sosiale relasjoner spiller en betydelig rolle i ungdommenes opplevelse av psykisk velvære (Mónaco et al., 2019).

Konsekvensene av Covid-19 pandemien på barn og unges psykiske helse er fortsatt usikker. Internasjonale oppsummeringer antyder at pandemien har hatt en negativ innvirkning på den psykiske helsen (Folkehelseinstituttet, 2023). Pandemien var en periode der mange opplevde uforutsigbarhet og mangel på kontroll, som er to kjente stressutløsende faktorer. Mangel på kontroll og uforutsigbarhet er også risikofaktorer for å utvikle depressive symptomer (Gruber et al., 2021). Det rapporteres blant annet at ungdom har opplevd frykt, bekymring og stress knyttet til pandemien (Samji et al., 2021). Studier fra Norge viser også til at andelen som har symptomer på angst og depresjon relatert til pandemien har økt, spesielt i aldergruppen 11-19 år (Hafstad et al., 2022). I tillegg tyder det på at sårbare grupper ble mer negativt påvirket av pandemien. Det inkluderer ungdommer som rapporterte ensomhet, utfordrende familieforhold og dårlig sosioøkonomisk status (Hafstad et al., 2021; Lehmann et al., 2022). Barn og unge som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk

status opplever økt stress, og har høyere risiko for å utvikle psykiske problemer og lidelser (Reiss et al., 2019). Stress er en viktig faktor som påvirker ungdommers helserelaterte livskvalitet (Mikkelsen et al., 2020).

### 2.6.3 Stress og resiliens hos ungdom

Flere studier viser til at høy resiliens relateres til lavere nivå av stress og kan fungere som en beskyttende faktor i møte med stress (Mesman et al., 2021; Anyan & Hjemdal, 2016; Konaszewski et al., 2021). Det innebærer at individer med høyere resiliens har en personlig evne til å identifisere og benytte tilgjengelige ressurser til å håndtere stress og motgang på en måte som ikke fører til negative helseutfall; men som kan bidra til å styrke helse og velvære. Resiliens har vist seg å beskytte mot negativt helseutfall relatert til stress (Rutter, 2012). Det er flere mekanismer som kan forklare hvordan resiliens beskytter mot negative helseutfall. For det første har individuelle faktorer, som for eksempel sterk selvfølelse og evne til å regulere følelser, vist seg å være en positiv faktor som bidrar til økt resiliens (Masten, 2014). Andre beskyttede egenskaper som positive emosjoner og optimisme ser ut til å spille en viktig rolle i evnen til å tolerere stressende hendelser (Southwick, et al., 2005). Økt resiliens bidrar til økt tilfredshet med livet og bedre psykisk velvære. Sterk grad av resiliens fungerer som en moderator som beskytter ungdom mot psykiske helseplager, blant annet depresjon (Konaszewski et al., 2021). Forskning viser også til at opplevelsen av resiliens er forskjellig mellom kjønn. Jenter skårer høyere enn gutter på stress og symptomer på angst og depresjon, mens gutter skårer høyere på opplevelsen av resiliens (Moksnes & Lazarewicz, 2018).

Et annet aspekt ved ungdomstiden er sosiale medier. Unge rapporterer om økt stress, press og forventninger til sosiale medier. Ungdommer kan ha nytte av å lære ulike positive mestringsferdigheter for å håndtere bekymring og å håndtere vanlige stressfaktorer i hverdagen (Low et al., 2012; Mikkelsen et al., 2020). Oppsummert forskning viser at styrking av flere enn én motstandsfaktorer vil ha effekt på opplevelsen av velvære (Southwick et al., 2005).

## 2.7 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å frembringe ny kunnskap om ungdommers opplevelse av stress og psykiske helse sett i sammenheng med resiliens ved å benytte nyere data fra 2022. På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til to forskningsspørsmål:

- 1) Undersøke kjønnsforskjeller på psykisk velvære, stress og resiliens
- 2) Undersøke sammenhengen mellom stress, resiliens og psykisk velvære, kontrollert for sosiodemografiske faktorer og selvvardert helse

### 3.0 Metode

I dette kapitlet vil det redegjøres for metoden benyttet i studien og relevante metodiske aspekter. Først beskrives datagrunnlaget og design, deretter utvalg. Videre presenteres variabler og måleinstrumenter, og analysemetoder som er benyttet.

#### 3.1 Studiedesign

I denne studien er det benyttet tverrsnittsdata fra undersøkelsen "Oppvekst i bygder, 2022". Prosjektet er tilknyttet Senter for helsefremmende forskning ved ISM og Institutt for sosiologi og statsvitenskap. Unni Karin Moksnes som er ansvarlig for prosjektet har gitt tillatelse til bruk av data. "Oppvekst i bygder" er et standardisert spørreskjema som har blitt utviklet gjennom flere år og inkluderer validerte skalaer og studiespesifikke spørsmål.

#### 3.2 Utvalg

I alt ble 1558 ungdommer forespurt om deltakelse, hvorav 311 responderte. 307 ungdommer i alderen 13-19 år ble inkludert i studien. Den totale svarprosenten var på 20 %. Noen elever leverte blankt spørreskjema (n= 3). Alderen hos deltakerne var mellom 13-19 år, og gjennomsnittlig alder var 16.5 år (n= 304). Kjønnfordelingen var tilnærmet lik, med 166 jenter (53,5%) og 141 gutter (45.5%).

#### 3.3 Innhenting av samtykke og gjennomføring

Elevene ble informert om anonymitet og frivillighet ved å delta i undersøkelsen, og konfidensiell behandling av data. For elever under 16 år ble det innhentet skriftlig samtykke fra foresatte. Elever 16 år og eldre samtykket til å delta ved å levere inn utfylt elektronisk spørreskjema. Innsamlingen av data ble gjennomført 2022 ved fire ulike ungdoms- og videregående skoler i tidligere Sør-Trøndelag. Spørreskjemaet ble gjennomført i skoletiden.

#### 3.4 Godkjenning REK

Prosjektet «Oppvekst i bygder, 2022» er godkjent av REK midt. Det ble innsendt endringsmelding for å få lov til å benytte dataene til masteroppgaven. Søknaden ble

godkjent 25.10.2022 (vedlegg 1). Datamaterialet er anonymisert, samt at analysene er gjennomført på gruppenivå. Det er derfor ingen mulighet til å gjenkjenne deltakere. Jeg, som, masterstudent, har ikke vært med på prosessen for innhenting av data og har derfor ingen nærhet til deltakerne i studien.

### 3.5 Studievariabler

#### 3.5.1 Psykisk velvære

Psykisk velvære ble målt med Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS (Tennant et al., 2007) (Vedlegg 2). Skalaen består av 14 spørsmål som omhandler utsagn som beskriver tanker og følelser de siste to ukene. Hvert spørsmål besvares på en fempunkt Likert-skala fra 1 (Ikke i det hele tatt) til 5 (Hele tiden). Det ble beregnet en gjennomsnittsskår fra 1 til 5, der høyere skår indikerte høyere/bedre oppleve av psykisk velvære. Skjemaet er basert på spørsmål som: fremtidsoptimisme, følelse av overskudd og energi, selvbilde og selvtillit. Hver respondent kunne ikke ha mer enn 20% manglede svar på skalaen for å få beregnet sumskår. Skalaen ble testet med Cronbach`s a som viser en koeffisient på 0.95, noe som anes som god indre konsistens. Spørreskjemaet er validert på den norske ungdomspopulasjonen (Ringdal et al., 2018).

#### 3.5.2 Stress

Stress ble målt med den norske utgaven av The Adolescent Stress Questionnaire, ASQ-N (vedlegg 3) (Byrne et al., 2007; Moksnes & Espnes et al., 2011). Skalaen består av 30 utsagn hvor hvert spørsmål besvares på en fempunkt Likert-skala fra 1 («Ikke stressende») til 5 («Svært stressende»), i løpet av det siste året. Det ble beregnet en gjennomsnittsskår fra 1 til 5, hvor høyere skår indikerte høyere grad av stress. De ulike utsagnene omhandlet vanlige forekommende stressorer i ungdoms hverdagsliv og i hvilken grad de oppleves som stressende. Eksempler på utsagn i skalaen er: forhold til foreldre og søsken, relasjon til lærere og venner, kjæresteforhold, skolefravær, prestasjoner på skolen og skole- og fritidskonflikt. Hver respondent kunne ikke ha mer enn 20% manglede svar på skalaen for å få beregnet sumskår. Det ble gjennomført en test på Cronbach`s a viser en koeffisient på 0.948. Spørreskjemaet er også validert på ungdomspopulasjonen (Moksnes & Espens, 2011).

#### 3.5.3 Resiliens

Resilience Scale for Adolescents (READ) (Vedlegg 4) er et mål på resiliens blant ungdom (Hjemdal et al., 2006). Spørreskjemaet består av 28 spørsmål fordelt under fem subskalaer,

som omhandler personlig kompetanse, personlig struktur, sosial kompetanse, sosial støtte og familiesamhold. Hvert spørsmål ble besvart ut ifra en fempunkts Likert-skala fra 1 (Helt uenig) til 5 (Helt enig), der høyere skår indikerte høyere grad av resiliens. Det ble beregnet en totalskår fra 28 - 140. For å bli inkludert måtte respondentene ikke ha mer enn 20% manglende svar. Spørreskjemaet er validert på norske ungdommer (Moksnes & Haugan, 2018).

3.5.3 Andre kontrollvariabler og konfunderende faktorer:

#### **3.5.4.1 Helsen det siste året:**

Elevene skal rangere deres opplevelse av egen helse det siste året på en Likert-skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært god). Det blir oppgitt med en gjennomsnittsskår fra 1 til 5 (Vedlegg 5).

#### **3.5.4.2 Kjønn:**

«Jente» eller «gutt». Kjønn er en dikotom variabel på nominalnivå hvor jente er kodet 1, og gutt er kodet 2.

#### **3.5.4.3 Sosioøkonomisk status:**

Sosioøkonomisk status ble målt ut ifra foreldrenes utdanningsnivå og ungdommenes opplevelse av familiens økonomi (Vedlegg 6).

Foreldrenes utdanning ble målt separat for mor og far med spørsmålet: «Hva er dine foreldre/foresatte sin høyeste utdanning?». Svaralternativ for både mor og far: 1) «Grunnskole», 2) «Videregående skole», 3) «Høgskole/universitet opptil 4 år», 4) «Høgskole/universitet, mer enn 4 år», 5) «vet ikke». Ungdommenes opplevelse av familieøkonomi ble stilt med spørsmålet: «Hvordan har familiens økonomi vært de siste to årene?». Svaralternativ 1) «Vi har dårlig råd hele tiden», 2) «Vi har stort sett dårlig råd», 3) «Har verken hatt dårlig råd eller god råd», 4) «Vi har stort sett hatt god råd», 5) «Vi har hatt god råd hele tiden». De som svarte «Vet ikke» ble utelatt fra analysene.

#### **3.5.4.4 Fødested**

«Født i Norge» eller «Født i et annet land» er en dikotom variabel der født i Norge er kodet 1 og født i et annet land er kodet 2.



## 2.6 Statistiske analyser

Alle analyser ble gjennomført i SPSS Windows versjon 27.

### 2.6.1 Deskriptive analyser

Deskriptive data ble brukt til å se på prevalensen hos utvalget fordelt på kjønn. For å finne kjønnsforskjeller psykisk velvære, stress og resiliens ble det benyttet uavhengig t-test, hvor alle variablene ble summert og gjort om til en gjennomsnittsskår.

### 2.6.2 Korrelasjon

Det ble brukt Pearsons korrelasjon for å se på sammenhengen mellom variablene psykisk velvære, stress, resiliens, foreldrenes utdanning og yrke, samt ungdommenes opplevelse av helsen det siste året.

I en korrelasjonsanalyse er Pearsons  $r$  mellom  $-1$  til  $+1$ , hvor  $-1$  representerer en perfekt negativ korrelasjon, mens  $+1$  er en perfekt positiv korrelasjon. Ved  $0$  er det ingen lineær sammenheng (Walters et al., 2021). Koeffisient  $<0.2$  viser en veldig svak sammenheng, koeffisient mellom  $0.2$  og  $0.4$  viser en svak sammenheng,  $0.4$  til  $0.6$  viser moderat sammenheng, mens koeffisient mellom  $0.6$  til  $0.8$  viser sterk sammenheng. Koeffisient  $> 0.8$  kan indikere multikollinearitet (Walters et al., 2021).

### 2.6.3 Multippel lineær regresjon

Multippel lineær regresjonsanalyse ble benyttet for å se på sammenhengen mellom den avhengige variabelen psykisk velvære og de uavhengige variablene. Forutsetningene for bruk av multippel lineære regresjonsanalyse er uavhengige utvalg, tilnærmet normalfordelte data, standardavvikene er tilnærmet like, samt at det er brukt scatterplott for å se på lineær sammenheng.

## 3.0 Resultat

### 3.1 Deskriptiv statistikk

Tabell 1 viser oversikt over utvalget i studien. Totalt ble 307 ungdommer inkludert i studien, hvorav 53.5% ( $n=166$ ) var jenter og 45.5 % var ( $n=141$ ) gutter. Gjennomsnittlig alder var 16 år og flesteparten oppga at foreldrene hadde høyskole eller universitetsutdanning. De aller fleste fedrene jobbet heltid (47.7 %), mot kun 26.8% hos mor. Ungdommene rapporterte om at familien stort sett hadde god råd (36.1 %) og 10.3% av ungdommene oppga å være født i et annet land enn i Norge.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk over utvalget

Variabel	Total n (%)	Jente n (%)	Gutt n (%)
<b>Kjønn</b>	307	166 (53.5)	141 (45.5)
Manglende svar	3		
<b>Alder</b>			
14-15	124(40,0)	65(39.2)	59(41.8)
16-17	97(31.3)	49(29.5)	48(34.0)
18-19	73(23.2)	43(25.9)	27(19.1)
< 13	1	-	1(0.7)
>19	10(3.2)	8(4.8)	2(1.4)
Mangler svar	6		
<b>Foreldrenes utdanning</b>	<b>Mor/Far</b>	<b>Mor/Far</b>	<b>Mor/Far</b>
Grunnskole	36 (11.6)/ 34 (11.0)	22 (13.3)/18 (10.8)	14 (9.9)/16 (11.3)
Videregående skole	54 (17.4)/ 84 (27.1)	35 (21.1)/46 (27.7)	19 (13.5)/37(26.2)
Høyskole < 4 år	63 (20.3)/ 50 (16.1)	52 (31.3)/21 (12.7)	37 (26.2)/33(23.3)
Høyskole > 4 år	63(20.3)/ 47 (15.2)	35 (21.1)/28 (16.9)	27 (19.1)/22(15.6)
Vet ikke	47 (15.2)/ 51 (16.6)	23(19.3)/30 (18.1)	24 (17.0)/21(14.9)
Manglende svar	3		
<b>Familieøkonomi</b>			
Dårlig råd hele tida	9 (2.9)	4 (2.4)	5 (3.5)
Stort sett dårlig råd	13 (4.2)	7 (4.2)	6 (4.3)
Verken dårlig eller god råd	49 (15.8)	32 (19.3)	17 (12.1)
Stort sett god råd	112 (36.1)	64 (38.6)	46 (32.6)
God råd hele tida	100 (32.3)	50 (30.1)	50 (35.5)
Manglende svar	27		
<b>Fødested</b>			
Født i Norge	277 (81.3)	147 (88.6)	128 (90.8)
Født i et annet land	32 (10.3)	19 (11.4)	13 (9.2)

### 3.1.1 Kjønnforskjeller på psykisk velvære, stress og resiliens

Tabell 2 viser gjennomsnittsskårer på de inkluderte skalaene for hele utvalget og fordelt på kjønn. Resultatene viser at ungdommene stort sett opplever god psykisk velvære med en total gjennomsnittsskår på 3.2 (SD 0.9), noe som vil si at de opplever psykisk velvære en del av tiden. Generelt opplever ungdommene gjennomsnittlig nokså god resiliens med 3.8 (SD 0.7) i gjennomsnitt. Ungdommene rapporterer å oppleve gjennomsnittlig liten grad av stress, der stress som følge av prestasjoner på skolen var det som ungdommene opplevde som mest stressende, med gjennomsnittsskår på 2.1 (SD 1.1).

Det er tydelige kjønnforskjeller på samtlige skalaer, hvor resultatene viser at guttene skårer noe høyere på psykisk velvære og resiliens, og noe lavere på opplevd stress i forhold til jentene. Guttene skårer i gjennomsnitt høyere på samtlige dimensjoner på resiliensskalaen sammenlignet med jentene. Den største forskjellen var innenfor personlig kompetanse, med henholdsvis gjennomsnitt på 4.0 (SD 0.9) for guttene og 3.5 (SD 0.9) for jentene. Ved stress skårer jentene gjennomsnittlig noe høyere på samtlige faktorer, hvor jenter opplever press i

større grad enn guttene, samt skoleprestasjoner med henholdsvis 2.5 (S.D 1.0) for jentene og 1.8 (S.D 0.8) for guttene.

Tabell 2 deskriptiv statistikk over psykisk velvære, stress og resiliens, kontrollert for kjønn.

Variabler	Jenter	Gutter	Totalt
	Mean±SD (n)	Mean±SD (n)	Mean±SD (n)
<b>Psykisk velvære (WEMWBS 1-5 skala)</b>	3.0 ±0.5 (141)	3.4 ±0.9 (115)	3.2 ±0.9 (258)
			T= -3.7*
<b>Resiliens (READ. 1-5 skala)</b>			3.8±0.7
Personlig kompetanse	3.5 ±0.9 (140)	4.0 ±0.9 (118)	3.7 ±0.9 (260)
Personlig struktur	3.2± 0.6 (148)	3.4 ±0.6 (122)	3.2±0.6 (273)
Sosial støtte	4.1± 0.7 (142)	4.3 ±0.8 (118)	4.2± 0.8 (262)
Sosial kompetanse	3.6 ±0.8 (144)	3.9 ±0.8 (119)	3.7 ±0.9 (265)
Familiesamhold	3.9 ±0.8 (142)	4.2 ±0.8 (118)	4.0±0.9 (262)
			T= -3.1*
<b>Stress (ASQ-N 1- 5 skala)</b>			1.7 ±0.7 (228)
Relasjon til lærere og venner	1.4 ±0.7 (147)	1.2 ±0.5(129)	1.3 ±0.6 (278)
Press fra jevnaldrende	2.0 ±0.8 (150)	1.5 ±0.7 (129)	1.8 ±0.8 (281)
Familierelatert stress	1.7 ±0.8 (146)	1.4 ±0.7 (127)	1.6±0.8 (275)
Kjæresteforhold	1.4 ±0.9 (142)	1.3 ±0.8 (122)	1.4 ±0.9 (266)
Tilstedeværelse skole	2.0 ±0.9 (153)	1.6 ±0.7 (128)	1.9 ±0.9 (283)
Skole-fritidskonflikt	2.2 ±1.0 (154)	1.7±0.8 (129)	2.0 ±1.0 (285)
Prestasjoner skole	2.5 ±1.0 (154)	1.8±0.8 (129)	2.1 ±1.1 (284)
			T= 4.9*

T- test for gjennomsnittlig sumskår psykisk velvære, resiliens og stress. \*p <0.05. Mean= gjennomsnitt, n= antall, SD standardavvik

3.2 Korrelasjon mellom psykisk velvære, stress, resiliens, SES og helsen siste året  
Korrelasjonsanalysen i tabell 2 viser en svak til moderat negativ signifikant sammenheng mellom psykisk velvære og stress. Desto større stressbelastningen er, jo mer negativt rapporteres den psykisk velværen. Analysen viser også en moderat til sterk signifikant sammenheng mellom psykisk velvære og resiliens, som indikerer at ungdommer som skårer høyere på resiliens også skårer høyere på psykisk velvære. Videre viser analysen en moderat signifikant negativ sammenheng mellom stress og resiliens. Det betyr at stress kan påvirke

resiliens på en negativ måte og vise versa. Analysen viser også moderat positiv sammenheng mellom psykisk velvære og opplevd helse det siste året.

Familieøkonomi viser en svak positiv sammenheng med psykisk velvære og resiliens, og en svak negativ sammenheng med stress. Foreldrenes utdanning ser ikke ut til ha noen signifikant sammenheng med psykiske velvære.

**Tabell 3.** Korrelasjon mellom psykisk velvære, stress, resiliens og utfallsvariabler

	Psykisk velvære	Stress	Resiliens	U.D	Famøk	Helsen siste året
Psykisk velvære	-	-0.375**	0.686**	-0.005	0.333**	0.540**
Stress	-	-	-0.456**	-0.015	-0.287**	-0.330**
Resiliens	-	-	-	-0.238	0.275**	0.567**
U.D	-	-	-	-	-	-
Famøk	-	-	-	-	-	0.260**
Helsen siste året	-	-	-	-	-	-

U.D: utdanning foreldre, Famøk: familieøkonomien siste to årene. P-verdi \*\*< 0.01.

### 3.3 Multippel lineær regresjonsanalyse for psykisk velvære

Resultatene fra regresjonsanalysen presenteres i tabell 4 modell 1-3. Modell 1 forklarer kontrollvariablene kjønn og alder 7% av variansen på psykisk velvære. Kun kjønn var signifikant, hvor regresjonskoeffisienten viser en positiv sammenheng ( $\beta = .251$  p-verdi = <0.001).

I tabell 4 modell 2 ble det videre kontrollert for foreldrenes utdanning og familieøkonomi. Foreldrenes utdanning var ikke signifikant i forhold til psykisk velvære. Familieøkonomi viste en signifikant positiv sammenheng med psykisk velvære ( $\beta = .314$  p-verdi: <0.001), noe som indikerer at ungdommer som opplever god familieøkonomi også skårer høyt på psykisk velvære.

Tabell 4 modell 3 ble foreldrenes utdanning utelatt fra analysen. Her forklarer kontrollvariablene (kjønn, alder, famøk, stress, resiliens og helsen det siste året) 51% av variansen på psykisk velvære. Stress, alder og kjønn var ikke signifikante. Resiliens hadde en moderat positiv signifikant sammenheng med psykisk velvære ( $\beta = 0.49$  p-verdi: <0.001).

Dette indikerer høyere skår på resiliens har sammenheng med bedre psykisk velvære. Helsen

siste året hadde en svak signifikant positiv effekt på psykisk velvære ( $\beta = 0.2$  p.verdi=  $<0.001$ ).  
 Familieøkonomi har en svak grensesignifikant positiv sammenheng med psykisk velvære ( $\beta = 0.13$  p- verdi: 0.04).

Tabell 4: Resultat fra multipl regressjonsanalyse

Psykisk velvære Modell 1					Psykisk velvære Modell 2				
Variabler	B	$\beta$	ci	p-verdi	Variabler	B	$\beta$	ci	p-verdi
Constant	40.9		(30.5-53.39)	<0.001	Constant	28.1		(12.3-43.9)	0.001
Kjønn	6.0	.251	(3.1-8.9)	<0.001	Kjønn	5.91	.246	(3.1-8.6)	<0.001
Alder	-.313	-.061	(-.292-.304)	0.319	Alder	-.253	-.049	(-.872-.366)	.422
					Famøk	3.88	.314	(2.4 - 5.2)	<0.001
					MorsUD	-.324	-.031	(-1.5 -. 91)	.607
					FarsUD	-.378	-.041	(-1.5 -. 677)	.481
R <sup>2</sup>	.070				R <sup>2</sup>	.171			

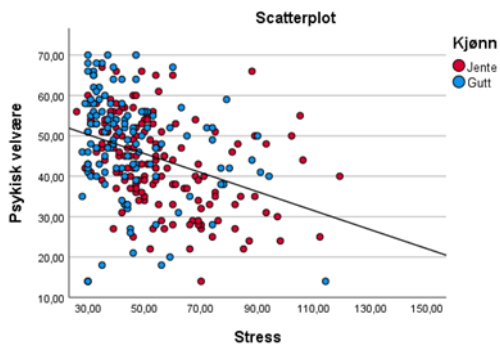
Signifikans:  $p < 0.05$ ,  $\beta$  = standardisert beta, B= ustandardisert, Famøk= familieøkonomi, MorsUD= mors utdanning, FarsUD= fars utdanning

Forts. tabell 4

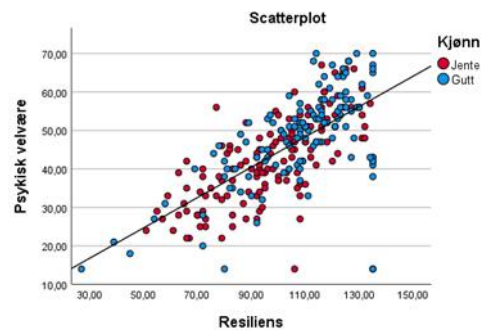
Psykisk velvære Modell 3				
Variabler	B	$\beta$	ci	p-verdi
Constant	-2.7		(-15- 9.8)	.671
Stress	-0.005	-0.008	(-.072- .06)	.872
Resiliens	.286	.493	(.221- .351)	<0.001
Alder	.030	.006	(-.43- .49)	.899
Kjønn	2.00	.083	(-.26 – 4.2)	0.083
Helsa siste året	2.3	.205	(1.0 – 3.5)	<0.001
Famøk	1.7	.137	(.55- 2.8)	0.004
R <sup>2</sup>	.51			

Signifikans:  $p < 0.05$ ,  $\beta$  = standardisert beta, B= ustandardisert beta, Famøk= familieøkonomi

Scatterplott i figur 3 viser en negativ lineær sammenheng mellom psykisk velvære og stress blant jenter og gutter. Mens figur 4 viser en sterk positiv lineær sammenheng mellom psykisk velvære og resiliens. Det er noe mer spredning i dataene i figur 3 sammenlignet med figur 4. Hvor en kan se at noen flere jenter skårer moderat på opplevd stress og høyt på psykisk velvære.



Figur 3: Scatterplott



Figur 4: Scatterplott.

## 4.0 Diskusjon

Studien har undersøkt forekomsten av psykisk velvære, stress og resiliens blant ungdommer på ungdom- og videregående skole, samt sett på sammenhengen mellom opplevelsen av psykisk velvære, stress og resiliens. Det ble sett på kjønnsforskjeller og sosioøkonomiske faktorer.

### 4.1 Prevalens psykisk velvære, stress og resiliens.

Ungdommene opplever stort sett god psykisk velvære, med en gjennomsnittlig skår på 3.2 på WEMWBS- scale. Dette samsvarer med tidligere forskning hvor ungdommer rapporterer at de stort sett har det bra etter to år med pandemi (Bakken, 2022). Ungdommene skårer over middels på egen opplevelse av resiliens med en totalskår på 3.8. Med høy skår på opplevelse av sosial støtte (4.0) og familiesamhold (4.2). Dette tilsvarer med funn på en annen studie som har benyttet READ-skalaen. Funnene viser en gjennomsnittlig totalskår for resiliens på 4.0 og henholdsvis 4.3 for familiesamhold og 4.5 på sosial støtte (Janouhusch, 2020). Sosial støtte er sett på som en av de viktigste faktorene som påvirker ungdoms psykiske helse (Kayes, 2013; Folkman, 2008). Familiesamhold er ifølge Milburn mfl. (2019) viktig i forståelsen av psykisk helse, inkludert velvære, noe som indikerer at ungdommene rapporterer å ha gode beskyttelsesfaktorer for stress og psykisk uhelse.

Et interessant funn fra denne studien er at ungdommene i liten grad opplever stress. Som nevnt tidligere, viser forskning til en økning i stress og stressrelaterte problemer med økende prevalens fra tidlig til midten av ungdomstiden. Det er flere studier som viser til at ungdommer jevnt over rapporterer om nokså høy grad av stress, spesielt relatert til skole (Wiklund et al., 2012; Eriksen et al., 2017). Hvorfor ungdommer på bygda tilsynelatende opplever mindre grad av stress kan diskuteres. En rapport fra Ungdata viser at ungdom som vokser opp på bygda har tettere bånd på tvers av generasjoner, opplever økt tilhørighet og sosial støtte (Eriksen & Andersen, 2021). Disse beskyttelsesfaktorene kan være årsak til at ungdommene skårer relativt lavt på opplevd stress. Rapporten viser også til at livet på bygda var preget av lavt stressnivå, ro og lite prestasjonspress (Eriksen & Andersen, 2021). Opplevelsen av stress kan også ses i sammenheng med stress-sårbarhetsmodellen til Zubin og Spring (1977). Eksempel på sårbarhet kan være lite sosial støtte, dårlig relasjon til

omsorgspersoner eller opplevd press. Dersom stressnivået holder seg under sårbarhetsterskelen, vil ungdommene håndtere stresset de opplever. I denne studien oppgir ungdommene at de stort sett trives både hjemme og på skolen, opplever lite press, har relativ høy sosioøkonomisk status og opplever sosial støtte. Man kan derfor anta at ungdommene i denne studien har lav grad av sårbarhet, og dermed kan denne modellen forklare hvorfor ungdommene rapporterer om god psykisk velvære, resiliens og lav grad av stress.

En kan konkludere med at ungdommene fra studien stort sett har det bra, de opplever stor grad av sosial støtte og familiesamhold, samt lav grad av stress. Dette samsvarer spesielt med rapport fra ungdomdata som omhandler oppvekst på bygda.

#### 4.1.1 Kjønnforskjeller psykisk velvære, stress og resiliens.

I denne studien skårer guttene noe høyere på opplevd psykisk velvære, sammenlignet med jentene. Funnene samsvarer tidligere studier (Yoon et al.,2022; Gestsdottir et al.,2015; McMahon et al., 2020; Nagy-Pénzes et al., 2020). Generelt finnes det lite forskning på kjønnforskjeller når det kommer til psykisk velvære. En longitudinell studie fra 2022 viser at jenter skårer noe lavere på subjektiv velvære sammenlignet med guttene allerede fra 11-12 års alderen (Yoon et al., 2022). Også i studien til Myhr et al. (2021) antydes det at jenter i mindre grad rapporterer om høy livskvalitet og tilfredshet med livet. En av årsakene til det kan være at jenter har høyere forventninger på områder i livet som omhandler utdanning, sport og utseende (Wiklund et al., 2012). Andre årsaker kan tenkes å være hormonelle, fysiske og kognitive forandringene som skjer i forbindelse med puberteten (Nagy-Pénzes et al., 2020).

Analysene viser at jentene skårer jevnt over noe høyere på opplevelsen av stress, noe som samsvarer med tidligere studier (Moksnes & Lazarewicz, 2019; Flook, 2011; Hagquist,2010; Moksnes et al., 2010). En tverrsnittstudie fra Sverige viser at godt over halvparten av jentene (63,6%) rapporterer om stress i forbindelse med skole, mot 36 % av guttene (Wiklund et al, 2012). Tall fra Ungdata viser også at spesielt jenter opplever en del stress i forbindelse med skole (Eriksen et al.,2017). Stress knyttet til skole, var det ungdommene rapporterte som mest stressende, også i denne studien hvor jentene rapporterte en gjennomsnittlig skår på



2.5, mot 1.8 hos guttene. Til tross for at forskjellene i opplevelsen av stress er noe lavere i denne studien, viser det like tendenser som andre studier. Skole og prestasjoner i forbindelse med skole virker å være en viktig stressfaktor, noe som er i tråd med tidligere studier (Hjern et al., 2008; Salmela-Aro & Tynkkynen, 2012; Eriksen et al., 2017). Årsaken til dette kan være høye krav til seg selv og opplevd press, noe som er vanlig blant jenter (Wiklund et al., 2012). Ifølge Eriksen et al (2017) dreier skolestresset seg om prestasjonspress som vedvarer, konstante krav, samt bekymring rundt fremtidig utdanning og karrierevalg.

Guttene skårer gjennomsnittlig høyere på samtlige faktorer på resiliensskalaen. Funnene knyttet til kjønnsforskjeller samsvarer med tidligere forskning (Moksnes & Lazarewicz, 2019; Vilca-Pareja et al., 2022). Forskjellene i kjønn kan knyttes til forskjellige syn rundt kjønnsroller, og hvordan en oppfatter sine evner og ressurser (Moksnes & Lazarewicz, 2019). Personlig kompetanse var den faktoren som skilte mest mellom kjønn, med henholdsvis 3.5 for jenter og 4.0 for gutter. Det er gjort tilsvarende funn i andre studier som viser blant annet at gutter skårer høyere på resiliens, og spesielt på faktoren "personlig kompetanse" (Hjemdal et al., 2006; Moksnes & Lazarewicz, 2019; Hjemdal et al., 2010). Personlig kompetanse baserer seg på hvem vi er som person, ovenfor oss selv og andre (Skau, 2011). Det innebærer blant annet å vise empati, samt akseptere og respektere andre sine perspektiver (Andreassen & Carson, 2012). Ifølge Hjemdal et al. (2006) baserer personlig kompetanse seg på personlige egenskaper som kan være beskyttende. Det innebærer faktorer som selvtillit, mestringstro, håp, besluttsomhet, evnen til å organisere og opprettholde rutiner, samt en realistisk tilnærming til livet. På de andre faktorene, som personlig struktur, sosial kompetanse, sosial støtte og familieforhold, var det små forskjeller på tvers av kjønn.

I denne studien fant man en liten til moderat signifikant kjønnsforskjell i opplevelsen av psykisk velvære, resiliens og stress. En kan konkludere med at funnene fra denne studien samsvarer med tidligere forskning på feltet, dette til tross for lav svarprosent.

## 4.2 Sosiodemografiske faktorer og ungdoms opplevelse av psykisk velvære, resiliens og stress

Hensikten med studien var å undersøke hvordan sammenhengen er mellom psykisk velvære, resiliens og stress, kontrollert for sosiodemografiske faktorer. Resultatene fra studien viser at 68.4% av ungdommene opplevde at de stort sett hadde god råd eller god råd hele tiden. Korrelasjonsanalysen og multiple regresjonsanalysen viste at familieøkonomi hadde en svak signifikant positiv sammenheng med psykisk velvære ( $0.260^{**}$ ,  $\beta = 0.13$  p-verdi: 0.04), mens foreldrenes utdanning så ikke ut til å ha noen sammenheng med den psykiske velværen. Det at sosioøkonomiske faktorer hadde liten betydning, samsvarer med NOVA-rapport (Eriksen & Andersen, 2021). Rapporten beskriver at på bygda kan de sosiale og økonomiske ressursene i hjemmet bety mindre enn i byen (Eriksen & Andersen, 2021). På en annen side viser studien til Yoon et al. (2022) at ungdommers psykiske velvære er nært knyttet til sosioøkonomiske faktorer, samt individuelle resiliens-faktorer. Samtidig viser en annen studie at betydningen av familieøkonomien avtar med alderen. Blant annet viser studien til Von Ruden et al. (2006) at lav utdanning hos foreldrene gir lav skår på psykisk velvære, humør og følelser hos barn, men ikke hos ungdom.

God psykisk helse og velvære observeres hyppigere hos dem med høyere sosioøkonomisk status (Lowthian et al., 2021; Wilkinson & Andersson, 2019). En metaanalyse antyder at psykisk velvære er positivt knyttet til ungdoms subjektive opplevelse av sosioøkonomi. (Quon & McGrath, 2014). Også hos voksne er den subjektive opplevelsen av sosioøkonomisk status i større grad relatert til psykisk velvære, sammenlignet med objektive mål som inntekt og utdanning (Adler et al., 2000). Dette gjenspeiler resultatene fra studien som viser at foreldrenes inntekt og utdanning kun har en svak sammenheng med deres opplevelse av psykisk velvære. Korrelasjonsanalysen viser at familieøkonomien hadde en svak positiv assosiasjon med selvrapportert helse det siste året. På en annen side viser flere studier til en sterk sammenheng mellom selvopplevd helse og sosioøkonomisk status (Piko, 2007; Jovic-Vranes et al., 2011). Sosioøkonomisk status virker å være en viktig faktor som påvirker ungdoms oppfatning av egen helse (Erginoz et al., 2004). Opplevelsen av generell god helse samsvarer med flere studier. En studie fra Sverige viser at flertallet (83,5%) rapporterer om generell god helse, en lignende studie fra Norge viser samme resultat for opplevelse av generell helse (88%) (Breidablik et al., 2008). Dette kan også ses i sammenheng med den

biopsykososiale modellen. Hvordan ungdommene oppfatter sin helse kan ses i kontekst med for eksempel sosioøkonomisk status. I denne studien rapporterte ungdommene, i gjennomsnitt, om stort sett god råd og god opplevelse av egen helse. Det at ungdommene opplever å ha bra helse kan bidra til å opprettholde den psykiske velværen.

I denne studien ses en svak negativ korrelasjon mellom familieøkonomi og stress. En studie av Reiss et al. (2019) viser til at barn og ungdom som rapporterer dårlig sosioøkonomisk status, opplever mer stress samt høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser. Hvordan sosioøkonomiske forskjeller påvirker ungdom varierer. Ofte skiller man mellom to forklaringer (Mayer, 1997). Som Bakken med kollegaer (2016) beskriver i sin rapport at ressurser og tilgang på ressurser har en betydning, av den grunn at penger og kunnskap er anliggende for å kunne realisere muligheter (Bakken et al., 2016). Familiestressmodellen viser hvordan økonomiske stressfaktorer påvirker barn og unge (Masarik & Conger, 2017). Blant annet hvordan materiell mangel og en vanskelig økonomisk situasjon påvirker foreldrenes psykiske helse, som videre påvirker familiefunksjonen og barnas utvikling (Duncan et al., 2015). Økonomisk knapphet kan føre til økt stress og konflikt innad i familien, som igjen kan gå på bekostning av foreldrenes funksjon som ressurspersoner (Bakken et al., 2016). Dette kan indirekte ha betydning for ungdommens liv ettersom de fortsatt er avhengige av sine foreldre. Dette er viktig å ta i betraktning til tross for at ungdommene stort sett opplever god familieøkonomi og lav grad av stress.

#### 4.3 Sammenhengen mellom psykisk velvære, resiliens og stress.

Resultatene fra studien viser at det er en assosiasjon mellom høy grad av resiliens og psykisk velvære, og høy grad av psykisk velvære og lav grad av stress. Det har vært vanskelig å finne studier på sammenhengen mellom psykisk velvære, resiliens og stress. Det har også vært vanskelig å sammenligne med andre studier fordi det er brukt andre måleverktøy for psykisk velvære, stress og resiliens enn i denne studien. Til tross for dette er det funnet studier som viser til at høy skår av resiliens gir lav skår på depressive symptomer og stress blant ungdom (Hjemdal et al., 2011; Askeland et al., 2020). Forskning viser også til at resiliens påvirker opplevelsen av stress og psykiske helse forskjellig. Resiliens kan derfor ses på som en dynamisk prosess (Anyan & Hjemdal, 2016). Som funnene i denne studien viser til kan det tenkes at de beskyttende effektene av resiliens fungerer som en buffer mot negative utfall på helsa (Zimmerman & Brenner, 2010). Ettersom ungdommene skårer relativt høyt på

resiliens og psykisk velvære, samt lavt på stress kan det tenkes at resiliens fungerer som en buffer mot stress og opprettholder den psykiske velværen. Studier viser også til viktigheten av beskyttende faktorer, eksempelvis har sosial støtte og familiesamhold har vist seg å være assosiert med lave nivåer av stress og psykiske symptomer (Hjemdal et al, 2011). Resiliens kan bidra til økt forståelse for sammenhengen mellom stress og emosjonelle symptomer hos ungdom (Moksnes & Lazarewicz, 2019). Resiliens er altså en god prediktor for den psykisk velværen (Sagone & Caroli, 2013).

Korrelasjonsanalysen viser en signifikant negativ sammenheng mellom stress og resiliens. Dette samsvarer med funn fra Anyan & Hjemdal (2016) der man fant at stress var negativt assosiert med resiliens. Til tross for eksponering av stress opplever en stor andel av ungdommene høy grad av resiliens (Troy & Mauss, 2011). Høy grad av resiliens gir lav grad av stress.

Stressende livshendelser er negativt assosiert med psykisk velvære (McMahon et al., 2020). I denne studien viserkorrelasjonen en svak til moderat sammenheng mellom stress og psykisk velvære. Det at stress virker å påvirke den psykiske velværen i liten grad kan skyldes et godt familiesamhold og sosial støtte fra familie og jevnaldrende, som fungerer som beskyttende faktorer for den psykiske velværen (Curry et al., 2009). Dette er igjen med på å bidra til at økte sosiale ferdigheter, økt selvtillit, samt kan ens følelse av trygghet og tilhørighet styrke evnen til å håndtere stress (Nagy-Pénzes et al., 2020). Dette stemmer overens med data fra denne studien.

#### 4.4 Metodediskusjon

Her vil styrkene og begrensningene til studien diskuteres. Videre diskuteres i hvor stor grad studien kan generaliseres.

##### **Studiedesign**

En tverrsnittstudie brukes til å beskrive prevalens i et utvalg på et gitt tidspunkt (Helsebiblioteket, 2017). Et slikt studiedesign kan også benyttes til å se på sammenhenger og korrelasjoner. I dette tilfellet psykisk velvære, stress og resiliens hos ungdom, som sier noe om sammenhengen mellom variablene. Samtidig vil en slik studie ikke si noe om årsaksforhold til resultatet (Helsebiblioteket, 2017). Dersom en hadde ønsket å se på

årsakssammenhenger, eksempelvis hva som skaper god psykisk velvære hos barn og unge, kunne man ha benyttet prospektive studier. I denne studien var formålet å se på hvordan sammenhengen er mellom psykisk velvære, stress og resiliens. Samt i hvilken grad sosiodemografiske faktorer spiller en rolle. Med denne studiens formål til grunn, er tverrsnitt ansett som best egnet.

### **Validitet og reliabilitet**

Variablene målt i studien består av en sann verdi og en målefeil, hvor den sanne verdien er det vi faktisk måler, mens målefeil er det som faktisk måles og hva som er den sanne verdien. Målefeil kan enten være tilfeldige eller systematiske. Systemiske feil påvirker validiteten, mens tilfeldige feil påvirker reliabiliteten (Ringdal, 2014). Tilfeldige feil kan føre til feilaktig interaksjon i utvalget som ikke stemmer overens med populasjonen som utvalget er ment å representere. Systematiske feil kan gi svar som avviker fra sannheten (FHI, 2022). Dette kan enten skyldes svakhet i design, utførelse av studien eller under analysen.

Validitet går ut på om vi faktisk har målt det vi ønsker å måle (Ringdal, 2014). Med ytre validitet menes om hvorvidt funnene kan si noe om den generelle befolkningen. Denne tverrsnittstudien omhandler bygdeungdom fra fire ulike kommuner i tidligere Sør-Trøndelag. Ytre validitet i denne studien handler om hvorvidt resultatet her er representativt for hele ungdomspopulasjonen i disse kommunene. I alt deltok 307 av > 1500 inkluderte elever i studien. Utvalget er fra både ungdomsskoler og videregående skoler i tidligere Sør-Trøndelag. Alle elevene på de representative skolene ble tilbudt deltakelse. Ettersom innhenting av data ble gjennomført elektronisk i skoletiden gir det like betingelser for deltakelse. Den totale svarprosenten var på 20.9 %, noe som kan anses som lavt. En av årsakene til den lave svarprosenten kan ses i sammenheng med covid-19 pandemien. Frafall skal likevel vurderes som en trussel mot den ytre validiteten (Ringdal, 2014). Ettersom svarprosenten var såpass lav, er det vanskelig å si noe om i hvor stor grad resultatet kan generaliseres til resten av populasjonen. På en annen side viser Cronbach's  $\alpha$  god koeffisient på mellom 0.95-0.93. Dette er et mål på skalaens indre konsistens. Hvor 0 viser ingen samsvar mellom spørsmålene i skalaen og 1 viser et perfekt samsvar (Walters, et al., 2021). Dette er en måte å undersøke reliabiliteten på. Den høye skåren er en styrke for oppgaven,

samtidig skal en være klar over at en høy reliabilitet ikke er ensbetydende med at en måler det man ønsker å måle, altså validiteten (Grønmo, 2020). For å forhindre dette er det brukt validerte skalaer i denne studien.

Et annet aspekt som kan påvirke reliabiliteten er punktligheten og presisjonene i de egenrapporterte svarene, dette kalles responsbias. Det er fortsatt lite kunnskap om hvordan ungdommer forstår spørsmålene og i hvilken grad de er relevante for deres liv. Likevel er det få ungdommer som misoppfatter spørsmålene i spørreskjemaet ( Eriksen et al., 2017). Både spørsmål om opplevd psykisk velvære, stress og sosiodemografiske faktorer kan oppleves som følsomme temaer, særlig foreldrenes jobbsituasjon og økonomi. Det kan tenkes at noen svarer ut ifra hva de tror samfunnet forventer, som kan gi feilrapportering. Heller ikke alle ungdommer vet hva foreldrene tjener. Til tross for dette det viktig informasjon.

## 5.0 Implikasjoner for fagfeltet

Denne studien bekrefter tidligere funn om psykisk velvære, stress og resiliens blant ungdom. I et folkehelseperspektiv er det av interesse å fortsette å forske mer på psykisk velvære hos ungdom og hva som opprettholder den psykiske velværen, samt forstå hvilke faktorer som bidrar til å opprettholde den psykiske velvære. Det er heller ingen tvil om at resiliens er viktig i beskyttelsen mot psykisk uhelse. Ved å se på hvilke resiliensfaktorer som er av betydning for ungdommen, kan en lage effektive og målrettede tiltak deretter. Som nevnt tidligere er skolerelatert stress den faktoren som ungdommene opplevde som mest stressende. Det kan være av stor betydning å se på hva som kan være med på å redusere deres opplevelse av stress i skolehverdagen og hvilke faktorer i skolehverdagen som oppleves som mest stressende.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke kjønnsforskjeller på psykisk velvære, stress og resiliens, samt undersøke sammenhengen psykisk velvære, stress og resiliens, kontrollert for sosiodemografiske faktorer og selvvardert helse. Funnene i denne studien gir en viss optimisme ovenfor ungdomsgenerasjonen. De rapporterer jevnt over om god psykisk velvære og resiliens og lav grad av stress. Funnene i studien tyder på at ungdommene som vokser opp på bygda har gode beskyttelsesfaktorer som er viktig for god fungering. Resultatene viser at jenter skårer jevnt over lavere på psykisk velvære og resiliens, samt høyere på stress, sammenlignet med guttene. Sosiodemografiske faktorer hadde liten betydning i deres opplevelse av psykisk velvære, stress og resiliens.

## Referanseliste

- Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 3–15.  
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08101.x>
- Alnæs, D. (2019). *Hjernens utvikling og mental helse i ungdomsårene*. Universitetet i Oslo.  
<https://www.med.uio.no/norment/forskning/aktuelt/manedens-forsker/2019/dag-alnes.html>
- Andreassen, I.H. & Carson, N. (2012). *Utvikling av personlig kompetanse gjennom utdanning og veiledning*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2012/utvikling-av-personlig-kompetanse-gjennom-utdanning-i-veiledning/>
- Anurandha, Y., & Sharma, V. (2012). Improving positive mental wellbeing among adolescents: Current need. *Delhi Psychiatry Journal*, 15 (1).
- Anyan, F., Worsley, L., and Hjemdal, O. (2017). Anxiety symptoms mediate the relationship between exposure to stressful negative life events and depressive symptoms: a conditional process modelling of the protective effects of resilience. *Asian J. Psychiatr.* 29, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.019>
- Anyan, F., Ingvaldsen, S. H., & Hjemdal, O. (2020). Interpersonal stress, anxiety and depressive symptoms: Results from a moderated mediation analysis with resilience. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 148-154.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of affective disorders*, 203, 213-220.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54(5), 317.
- Aslaksen, P. (2019). Biopsykososial modell. Store norske leksikon.  
[https://sml.snl.no/biopsykososial\\_modell](https://sml.snl.no/biopsykososial_modell)



- Askeland, K. G., Bøe, T., Breivik, K., La Greca, A. M., Sivertsen, B. & Hysing, M. (2020). Life events and adolescent depressive symptoms: Protective factors associated with resilience. *PLoS One*, 15(6), e0234109.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234109>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 5/22. Oslo: NOVA, OsloMet
- 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
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu., I, Handal, M. & Torgersen, L. (2023). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=>
- Baum, A., Garofalo, J. P., & Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress: does stress account for SES effects on health? *Annals of the New York academy of sciences*, 896(1), 131-144.
- Breidablik H-J, Meland E, Lydersen S. (2008). Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scand J Public Health*, 36 (1): 12-20.  
 10.1177/1403494807085306.
- Benner, A. D., Hou, Y., & Jackson, K. M. (2020). The consequences of friend-related stress across early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 40(2), 249-272.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of adolescence*, 30(3), 393-416.
- Chappel, A. M., Suldo, S. M., & Ogg, J. A. (2014). Associations between adolescents' family stressors and life satisfaction. *Journal of child and family Studies*, 23, 76-84.
- Charbonneau, A.M.; Mezulis, A.H.; Hyde, J.S. (2009). Stress and emotional reactivity as explanations for gender differences in adolescents' depressive symptoms. *J. Youth Adolesc.* 2009, 38, 1050–1058.

- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., ... & Barnekow, V. (2009). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2010*, 271.
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child abuse & neglect*, 31(3), 255-274.
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2015). Children and Socioeconomic Status. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (pp. 1–40). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy414>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 196(4286), 129-236. <http://www.jstor.org/stable/1743658>
- Erginoz E, Alikasifoglu M, Ercan O, Uysal O, Ercan G, Albayrak Kaymak D, Ilter O (2004) Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. *Eur J Pediatr* 163:485–494
- 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.
- Eriksen, I.M. & Andersen, P.L. (2021). Ungdoms tilhørighet, trivsel og framtidsplaner i Distrikts-Norge. En flermetodisk analyse av betydningen av bosted, kjønn og sosioøkonomiske ressurser. (*oda.oslomet.no*) *NOVA-rapport 2-21, 2021*.
- Erikson, E.H. (1968). Identity: youth and crisis. <https://doi.org/10.1002/bs.3830140209>
- Espenes, G.A. (2022). Historien fram til vår tid. I Smedslund, G.(red), *Helsepsykologi og folkehelsekunnskap*. (1.utg). Gyldendal

- Flook, L. (2011). Gender differences in adolescents' daily interpersonal events and well-being. *Child development*, 82(2), 454-461.
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Vurdere inkluderte studier*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/framgangsmate/vurdere-inkluderte-studier/>
- Folkehelseinstituttet (2022, 24.juni). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/barn-oppvekst/>
- Folkehelseinstituttet (2019, 02. desember). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>
- Folkman, S. (2008). *The case for positive emotions in the stress process*. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(1), 3–14.
- O. Friberg, O. Hjemdal, J. Rosenvinge, M. Martinussen. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2) (2003), pp. 65-77
- Friberg, P., Hagquist, C., & Osika, W. (2012). Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time. *BMJ open*, 2(4), e000681.
- Gestsdottir, S., Arnarsson, A., Magnusson, K., Arngrimsson, S. A., Sveinsson, T., & Johannsson, E. (2015). Gender differences in development of mental well-being from adolescence to young adulthood: An eight-year follow-up study. *Scandinavian journal of public health*, 43(3), 269-275.
- Ghofranipour, F., Saffari, M., Mahmoudi, M. & Montazeri, A. (2013). Demographical and psychological determinants of depression, among a sample of Iranian male adolescents. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 1217-1223. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843312/>

- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological bulletin*, *129*(3), 447.
- Grant, K. E., Behling, S., Gipson, P. Y., & Ford, R. E. (2005). Adolescent Stress: The Relationship between Stress and Mental Health Problems. *Prevention Researcher*, *12*(3), 3-6.
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., ... Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *The American Psychologist*, *76*(3), 409– 426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
- Grønmo, S. (2020). *Reliabilitet*. <https://snl.no/reliabilitet>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, *14*(2), 231.
- Granholm, E., Verney, S. P., Perivoliotis, D., & Miura, T. (2007). Effortful Cognitive Resource Allocation and Negative Symptom Severity in Chronic Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(3), 831-842
- Gulbrandsen, C. (2021). *Slik har ungdomstiden endret seg på tretti år*. NOVA.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E. M. (2021). Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak—A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health-Europe*, *5*, 100093.
- Hagquist, C. (2010). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: an analysis of WHO data 1985–2005. *Journal of Adolescent Health*, *46*(3), 258-264.

- Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability–stress model of depression during adolescence: Investigating depressive symptom specificity in a multi-wave prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 999– 1014.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D’Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child abuse & neglect*, 23(4), 321-338.
- Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: The development of two resilience scales in Norway. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 16: 303–321.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., and Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and evaluation in Counseling and Development*, 39 (2), 84–96. doi: 10.1080/07481756.2006.11909791
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hjern A, Alfven G, Östberg V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatr*, 97 (1): 112-117.
- Helsebiblioteket. (2017). *Kunnskapsbasert praksis*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet. (2015). *Mental well-being på norsk*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf/> /attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf
- Helsedirektoratet (2022). Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. mars 2022, lest 19. oktober 2022). Tilgjengelig fra  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, 14 juni). #Ungdomshelse- regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/ungdomshelse/id2503980/>

Høgberg, B., Strandh, M. & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years - The role of school related stress. *Social sciences & Medicine*, 2

Janousch, C., Anyan, F., Hjemdal, O., & Hirt, C. N. (2020). Psychometric properties of the resilience scale for adolescents (READ) and measurement invariance across two different German-speaking samples. *Frontiers in Psychology*, 11, 608677.

Juul, E. M. L., Hjemdal, O. & Aune, T. (2021). Prevalence of depressive symptoms among older children and young adolescents: a longitudinal population-based study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9, 64-72. doi: 10.21307/sjcapp-2021-008

Keyes, C. L. (2013). Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout lifespan. In C. L. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (pp. 3–29). New York: Springer

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 1-12.

Kristoffersen, N.J. (2011). Stress og mestring. I E-A. Skaug, (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3, pasientfenomener og livsutfordringer*. (2.utg). Gyldendal.

Lehmann, S., Skogen, J. C., Sandal, G. M., Haug, E., & Bjørknes, R. (2022). Emerging mental health problems during the COVID-19 pandemic among presumably resilient youth-a 9-month follow-up. *BMC psychiatry*, 22(1), 67.

Low, N., Dugas, E., O`Loughlin, E., Rodríguez, T, Contreras, G., Chaiton, M., & O`Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(116).

- Lillejord S., Børte K., Ruud E. & Morgan K. (2017). *Stress i skolen – en systematisk kunnskapsoversikt*. Oslo: Kunnskapssenter for utdanning, [www.kunnskapssenter.no](http://www.kunnskapssenter.no)
- Lowthian, E., Page, N., Melendez-Torres, G. J., Murphy, S., Hewitt, G., & Moore, G. (2021). Using latent class analysis to explore complex associations between socioeconomic status and adolescent health and well-being. *Journal of Adolescent Health, 69*(5), 774-781.
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current opinion in psychology, 13*, 85-90.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist, 56*(3), 227.
- Mayer, S.E. (1997). *What Money Can't Buy. Family Income and Children's Life Chance*. Massachusetts Havard University Press.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse education today, 29*(4), 371-379.50. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>
- McMahon, G., Creaven, A. M., & Gallagher, S. (2020). Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and Health, 36*(3), 299-310.
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 23 (2022-2023). *Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf>

- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 586.
- Milburn, N. G., Stein, J. A., Lopez, S. A., Hilberg, A. M., Veprinsky, A., Arnold, E. M., ... Bath, E. (2019). Trauma, family factors and the mental health of homeless adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(1), 37-47. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0157-9>
- Moksnes, U.K. & Espnes, G.A. (2020). Sense of Coherence in Association with Stress Experience and Health in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093003>
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2011). Evaluation of the Norwegian version of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-N): Factorial validity across samples. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(6), 601-608.
- Moksnes, U.K. (2022). Stress. I Smedslund, G.(red), *Helsepsykologi og folkehelsekunnskap*. (1.utg). Gyldendal
- Moksnes, U. K., & Lazarewicz, M. (2019). The association between stress, resilience, and emotional symptoms in Norwegian adolescents from 13 to 18 years old. *Journal of health psychology*, 24(8), 1093-1102.
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2018). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in Norwegian adolescents 13–18 years. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 430-440.
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment styles and well-being in adolescents: How does emotional development affect this relationship?. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2554.
- Mikkelsen, H.T., Haraldstad, K., Helseth, S., Skarstein, S., Småstuen, M.C., & Rohde, G. (2020). Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study.



*Health and Quality of Life Outcomes*, 18(352). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01585-9>

- Nagy-Pénczes, G., Vincze, F., & Bíró, É. (2020). Contributing factors in adolescents' mental well-being—the role of socioeconomic status, social support, and health behavior. *Sustainability*, 12(22), 9597.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Perzow, S. E., Bray, B. C., Wadsworth, M. E., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2021). Individual differences in adolescent coping: Comparing a community sample and a low-SES sample to understand coping in context. *Journal of youth and adolescence*, 50(4), 693-710.
- Piko, B. F. (2007). Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *European journal of pediatrics*, 166, 701-708.
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H. C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review*, 14(4), 310-331.
- Ringdal, R. (2020). *Mental Health among Norwegian Adolescents* (PhD). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Ringdal, R., Bradley Eilertsen, M. E., Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2018). Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale among Norwegian adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 46(7), 718-725.
- Ringdal, K. (2014). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode (3.utg)*. Fagbokforlaget
- Reiss, F., Meyrose, A-K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>

Regjeringen. (2017). *Mestre helse livet- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Romeo, R. D. (2017). The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. *Brain research*, 1654, 185-191.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.

Sagone, E. & Caroli, M.E. (2014). Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 141 (2014) 881 – 887.

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., ... & Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189.

Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017, august). Stress og mestring. Helsedirektoratet

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826), 1630-1640.

Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 1-10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005

Smith, O. R., Alves, D. E., Knapstad, M., Haug, E., & Aarø, L. E. (2017). Measuring mental well-being in Norway: validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *Bmc Psychiatry*, 17, 1-9.

- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 255-291.
- Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *30*, 259-280.
- Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience, and mental health. *Clin Psychol Rev*, *30*(5), 479-95.
- Skau, G. M (2011). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, *5*(1), 1-13.
- Thuen, F. (2019). En god barndom varer hele livet: Betydning av oppvekst for fremtidig helse. I Mæland, J.G.(Red), *Sykdommers sosiale røtter*. (1. utg). Gyldendal Akademisk.
- Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?. *EMBO reports*, *17*(9), 1245-1249.
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, *1*(2), 30-44.
- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W. M., Lee, T. Y., Leblanc, J., ... & Makhnach, A. (2008). The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*, *5*(3), 166-180.
- Vilca-Pareja, V., Luque Ruiz de Somocurcio, A., Delgado-Morales, R. & Medina Zeballos, L. (2022). Emotional Intelligence, Resilience, and Self-Esteem as Predictors of

Satisfaction with Life in University Students. *Int J Environ Res Public Health*, 19(24).

<https://doi.org/10.3390/ijerph192416548>

Vriendt, T., Clays, E., Moreno, L. A., Bergman, P., Vicente-Rodriguez, G., Nagy, E., ... & HELENA Study Group. (2011). Reliability and validity of the Adolescent Stress Questionnaire in a sample of European adolescents-the HELENA study. *BMC public health*, 11, 1-12.

Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 130-135.

von Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K., & Hjemdal, O. (2010). A validation study of the resilience scale for adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment*, 32, 215-225.

Walters, S.J., Campbell, M.J & Machin, D. (2021) *Medical statistics. A textbook for the health sciences* (5 ed). Wiley Blackwell.

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender—a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC public health*, 12, 1-13.

Wilkinson, R., & Andersson, M. A. (2019). Adolescent socioeconomic status and parent-child emotional bonds: Reexamining gender differences in mental well-being during young adulthood. *Society and mental health*, 9(1), 95-110.

World Health Organization. (2018). *Adolescent mental health in the European*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345907/WHO-EURO-2018-3132-42890-59841-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2021, 17. november). Adolescent mental health.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
- World Health Organization. (2022). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2023). *World Health Organization (WHO)*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>
- World Health Organization. (u.å). *Adolescents' health*. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-10.
- Zimmerman, M. A., & Brenner, A. B. (2010). Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability a new view of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*, 86(2), 103-126.

## Vedlegg 1

### Godkjenning REK



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK midt	Ramunas Kazakauskas	73597510	04.11.2022	20331

Unni Karin Moksnes

**Prosjektsøknad:** Oppvekst i bygger 2016

**Søknadsnummer:** 2016/1165

**Forskningsansvarlig institusjon:** Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Samarbeidende forskningsansvarlige institusjoner:** Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Prosjektsøknad: Endring godkjennes

### Søkers beskrivelse

*Målet med undersøkelsen "Oppvekst i bygger 2016" er å følge opp tidligere datainnsamlinger fra 1996, 2001, 2006 og 2011 om oppvekst-, aktivitet- og helsevariabler blant ungdom 13-19 år i seks bygdekommuner i Sør-Trøndelag.*

*Det er viktig for planlegging og implementering av forebyggende – og helsefremmende arbeid blant ungdom å vite mer om status og utvikling på disse atferds- og helsevariablene. Målet med undersøkelsen er å vitenskapelig å framskaffe kunnskap om ungdoms helse, oppvekst og trivsel.*

Vi mottok din søknad om prosjektendring 25.10.2022. Søknaden er behandlet av sekretariat for REK midt på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum. Søknaden er vurdert med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

### REKs vurdering

Endringen gjelder bruk av tidligere innsamlet data og skal brukes i forbindelse med en masteroppgave i folkehelse. Analysene vil gjøres på gruppenivå med undersøkelse av gjennomsnittsforskjeller og sammenheng mellom stress, mestringsressurser og psykisk helse hos ungdom.

Vi har vurdert søknad om prosjektendring og vedlagt prosjektbeskrivelse for masteroppgaven, og har ingen forskningsetiske innvendinger mot endringen av prosjektet. Hensynet til deltakernes velferd og integritet er fremdeles godt ivaretatt.

### Vedtak

Godkjent.

### Sluttmelding

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portal senest 6

måneder etter sluttdato 31.12.2026, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

**Søknad om endring**

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i formål, metode, tidsløp eller organisering må prosjektleder sende søknad om endring via portalen på eget skjema til REK, jf. helseforskningsloven § 11.

**Klageadgang**

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo  
Sekretariatsleder

Ramunas Kazakauskas  
Rådgiver

*Kopi til:*

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Vedlegg 2

### Utfallsvariabelen psykisk velvære

Skala for psykisk velvære:

#### **PSYKISK VELVÆRE**

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

1) Ikke i det hele tatt 2) Sjelden 3) En del av tiden 4) Ofte 5) Hele tiden

1. Jeg har vært optimistisk med hensyn til fremtiden .....
2. Jeg har følt meg nyttig .....
3. Jeg har følt meg avslappet.....
4. Jeg har følt interesse for andre mennesker .....
5. Jeg har hatt masse energi .....
6. Jeg har håndtert problemer godt.....
7. Jeg har tenkt klart .....
8. Jeg har vært fornøyd med meg selv .....
9. Jeg har følt nærhet til andre mennesker .....
10. Jeg har følt meg selvsikker .....
11. Jeg har vært i stand til å ta beslutninger .....
12. Jeg har følt meg elsket.....
13. Jeg har vært interessert i nye ting.....
14. Jeg har vært i godt humør.....



## Vedlegg 3

### Eksponeringsvariabelen stress

Skala for stress:

#### STRESS

1. Her er en liste med ting eller situasjoner du kanskje opplever som stressende. Hvor stressende har hver av disse tingene eller situasjonene vært for deg i løpet av det siste året?

NB: Hvis det er noe du ikke har opplevd, krysser du i rute nr. 1 (Ikke stressende).

1) Ikke stressende 2) Litt stressende 3) Moderat stressende 4) Ganske stressende 5) Svært stressende

Hvor stressende er (det)...

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

## Vedlegg 4

### Eksponeringsvariabelen resiliens

Skala for resiliens:

#### RESSURSER OG MESTRING

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

1) Helt enig 2) Litt enig 3) Middels 4) Litt uenig 5) Helt uenig

1. Jeg kommer i mål dersom jeg står på.....
2. Jeg fungerer best når jeg lager meg klare mål.....
3. Jeg har noen venner/familiemedlemmer som pleier å oppmuntre meg .
4. Jeg er fornøyd med livet mitt til nå .....
5. I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet .....
6. Jeg får lett andre til å trives sammen med meg .....
7. Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine.....
8. Jeg legger alltid en plan før jeg begynner med noe nytt .....
9. Vennene mine holder alltid sammen.....
10. Jeg trives godt i familien min.....
11. Jeg har lett for å finne nye venner .....
12. Når det er umulig for meg å forandre på ting, slutter jeg å gruble på dem .....
13. Jeg er flink til å organisere tiden min .....
14. Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som virkelig bryr seg om meg .....
15. I familien min er vi enig om det meste .....
16. Jeg er flink til å snakke med nye folk .....
17. Jeg føler jeg er dyktig.....
18. I familien min har vi regler som forenkler hverdagen .....
19. Jeg har alltid noen som kan hjelpe meg når jeg trenger det .....
20. Når jeg skal velge noe vet jeg oftest hva som blir riktig for meg.....
21. Familien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit .....
22. Jeg finner alltid noe artig å snakke om .....
23. Min tro på meg selv får meg gjennom vanskelige perioder.....
24. I familien min støtter vi opp om hverandre.....
25. Jeg finner alltid på noe trøstende å si til andre som er lei seg.....
26. I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på.....
27. I familien min liker vi å finne på ting sammen .....
28. Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som setter pris på egenskapene mine...

Vedlegg 5

Kontrollvariabel: Helse di det siste året.

**DU OG HELSA DI**

**Hvordan har helse di vært *det siste året*?**

1) Svært dårlig, 2) Dårlig, 3) Verken god eller dårlig, 4) God, 5) Svært god

Vedlegg 6

Kontrollvariabel sosiodemografiske faktorer

**Hva er dine foreldres/foresattes høyeste fullførte utdanning? NB: Sett ett kryss for mor / kvinnelig foresatt, og ett for far / mannlig foresatt.**

**Mor Far**

Grunnskole.....

Videregående skole .....

Høgskole/universitet, opptil 4 år.....

Høgskole/universitet, mer enn 4 år .....

Vet ikke .....

**Hva er dine foreldres/foresattes yrkesmessige status? NB: Sett ett kryss for mor / kvinnelig foresatt, og ett for far / mannlig foresatt.**

**Mor Far**

I arbeid på heltid .....

I arbeid på deltid .....

---

Permittert/arbeidsløs.....

Hjemmeværende .....

Annet.....

