

**Forord**

Denne masteroppgaven ble skrevet ved institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

Masteroppgaven har vært en lærerik og intens prosess.

Jeg vil takke veileder Geir Arild Espnes for tilbakemeldinger underveis og Kyrre Svarva for praktisk hjelp med analysene i SPSS. Takk også til mor for gjennomlesning og innspill til oppgaven.

Trondheim, Mai 2017

Pernille Lundervold Holtan



## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	I
<b>Introduksjon</b> .....	7
<b>ARTIKKEL 1</b> .....	9
<b>Sammendrag</b> .....	9
<b>Abstract</b> .....	11
<b>Bakgrunn</b> .....	13
<i>Teoretisk perspektiv</i> .....	15
Psykologiske behov.....	15
Salutogenese.....	16
<b>Metode</b> .....	19
<i>Litteratursøk</i> .....	19
<b>Teori &amp; Empiri</b> .....	21
<i>Tilfredshet med livet</i> .....	23
<i>Subjektiv helse</i> .....	23
<i>Aktiviteter på fritiden</i> .....	24
<b>Diskusjon</b> .....	27
<i>Aktiviteter på fritiden og tilfredshet med livet</i> .....	27
<i>Stress og tilfredshet med livet</i> .....	28
<i>Aktiviteter på fritiden og helse</i> .....	29
<i>Kjønns- og aldersforskjeller</i> .....	30
<b>Konklusjon</b> .....	33
<b>Referanseliste</b> .....	35
<b>ARTIKKEL 2</b> .....	41
<b>Sammendrag</b> .....	41
<b>Abstract</b> .....	43

<b>Bakgrunn</b> .....	45
<i>Teoretisk rammeverk</i> .....	47
<b>Metode</b> .....	51
<i>Utvalg</i> .....	51
<i>Prosedyre</i> .....	51
<i>Variabler</i> .....	51
<i>Analyse strategi</i> .....	53
<i>Deskriptive analyser</i> .....	54
<i>Korrelasjonsanalyser</i> .....	57
<i>Regresjonsanalyser</i> .....	58
<b>Diskusjon</b> .....	61
<i>OAS og aktiviteter på fritiden sin relasjon til helsevariablene</i> .....	61
<i>Kjønns- og aldersforskjeller i helsevariablene og deltakelse i aktiviteter på fritiden</i> .....	62
<i>Sosioøkonomiske forskjeller relatert til helsevariablene og aktiviteter på fritiden</i> .....	63
<i>Styrker og svakheter ved studien</i> .....	65
<b>Konklusjon</b> .....	67
<b>Avslutning</b> .....	69
<b>Referanseliste</b> .....	71

## **Tabeller**

Tabell 1 Søkeprosessen.....	20
Tabell 2 Resultater av litteratursøket .....	21
Tabell 3 Deskriptive analyser av bakgrunn og helsevariabler .....	55
Tabell 4 Aktivitet, helse og tilfredshet fordelt på kjønn, alder, økonomi.....	56
Tabell 5 Korrelasjonsanalyse.....	57
Tabell 6 Hierarkisk regresjonsanalyse tilfredshet med livet.....	59
Tabell 7 Hierarkisk regresjonsanalyse subjektiv helse.....	60

## **Figurer**

Figur 1 Direkte og indirekte veier til helse og tilfredshet med livet .....	49
---	----

## **Vedlegg**

Vedlegg 1 Informasjonsskriv til foresatte.....	77
Vedlegg 2 Informasjonsskriv til elever under 16 år.....	79
Vedlegg 3 Informasjonsskriv til elever over 16 år.....	81
Vedlegg 4 Spørreskjema «Oppvekst i bygder».....	83



## Introduksjon

Hva er et helsefremmende nærmiljø? Det er mange forhold i nærmiljøet som kan bidra til å skape helse og velvære, blant annet tilgang til naturressurser, omgivelser, tilgang til aktiviteter som arbeid, læring og lek, sosiale nettverk i nærmiljøet og egne livsstilsvalg (Barton & Grant, 2006). For å undersøke dette nærmere har jeg valgt å se på om deltakelse i aktiviteter på fritiden kan være en helsefremmende arena i nærmiljøet. Bakgrunnen for at jeg ønsker å undersøke hvilken betydning fritiden har for ungdoms helse bunner i min utdanning innen folkehelse. Fokuset på befolkningens helsetilstand og hva som bidrar og hindrer god helse oppleves som interessant og viktig å se nærmere på. Det meste av døgnet består av fritid og vi vet at ungdom vokser opp i et samfunn med mye press, forventinger og stress på ulike arenaer i livet. Psykiske helseplager er utbredt og kan knyttes til det presset ungdom står ovenfor (Sletten & Bakken, 2016). Det vil derfor være interessant å undersøke om hvordan ungdom tilbringer fritiden har betydning for helsevariabler som subjektiv helse og hvor tilfreds de er med livet og om noen aktiviteter på fritiden kan virke beskyttende mot det presset som mange ungdom opplever i hverdagen. I artikkel 1 har jeg gjort et litteratursøk for å få en oversikt over hva som er forsket på innenfor aktiviteter på fritiden og helse de siste årene. Følgende problemstillinger ble undersøkt: I) hvilken relasjon har deltakelse i aktiviteter på fritiden med subjektiv helse og tilfredshet med livet blant ungdom; II) hvilke faktorer kan bidra til å forstå en eventuell positiv sammenheng; III) er det kjønns- og aldersforskjeller i deltakelsen i aktiviteter på fritiden og vurderingen av helse og tilfredshet med livet. I artikkel 2 ønsket jeg å gå mer i dybden basert på resultater som kom frem i den første artikkelen. Følgende hypoteser ble laget: I) Opplevelse av sammenheng (OAS) er positivt assosiert med tilfredshet med livet, helse og aktiviteter på fritiden; II) deltakelse i enkelte aktiviteter på fritiden har en positiv sammenheng og rusbruk har en negativ sammenheng med tilfredshet med livet og subjektiv

helse hos ungdom, både direkte og indirekte gjennom OAS; III) det er gruppeforskjeller i deltakelsen i aktiviteter på fritiden og helsevariablene.

Resultatene presenteres i tråd med retningslinjene til tidsskriftet Leisure Studies.



## ARTIKKEL 1

### Sammendrag

*Bakgrunn:* Etablering av helsefremmende tiltak er viktig for at befolkningen skal forbedre sin helse. Vi trenger derfor kunnskap om hvilke tiltak og for hvem tiltakene er effektive for.

Ungdom har mye fritid i løpet av en dag, studien skal derfor se på om det er kjønns- og aldersforskjeller samt hvilken betydning aktiviteter på fritiden (AF) har for ungdoms helse.

*Metode:* I studien har det blitt brukt litteratursøk og den inkluderer 12 vitenskapelige artikler fra 2012 og frem til i dag.

*Resultat:* Deltakelse i AF er knyttet til subjektiv helse og tilfredshet med livet. Det er kjønns- og aldersforskjeller i hvilke aktiviteter ungdom deltar i og hvilke effekt det har på helsen. Fysisk aktivitet har bedre helseeffekt på gutter, mens kulturelle og passive aktiviteter på jenter. Psykologiske mekanismer og opplevelse av sammenheng (OAS) ser ut til å kunne bidra til å forklare sammenhengen mellom AF og helsevariablene.

*Konklusjon:* For å bidra til å fremme ungdoms helse vil det være viktig å legge til rette for ulike fritidstilbud i nærmiljøet hvor alle kan oppleve å få dekket noen av sine behov og på denne måten oppleve god helse og tilfredshet med livet.

*Nøkkelord:* Fritid, aktiviteter på fritiden, subjektiv helse, tilfredshet med livet, ungdom



## **Abstract**

*Background:* Health promotion actions is necessary for people to improve their health. We need more knowledge about who health promotion resources in the neighborhood could support health, and for whom. Adolescent have a lot of leisure time during the day and the aim of this paper is to examine which importance leisure activities have for adolescent health and whether it is age and gender differences.

*Methods:* Literature search has been used in this study, and it includes 12 scientific articles from 2012 until today.

*Results:* Participation in leisure activities is related to health and satisfaction with life. It is age and gender differences in which activities adolescent participate in and the relationship they have with health. Physical activities have best health effect on boys, and cultural and passive activities on girls. Psychological mechanisms and sense of coherence (SOC) appears to contribute to explain the relationship between leisure participation and the health variables.

*Conclusion:* In order to promote adolescent health, it will be important to facilitate various leisure activities in the locale community where everyone can experience to meet any of their needs end in this way experience good health and life satisfaction.

*Keywords:* Leisure activities, leisure participation, perceived health, life satisfaction, adolescent



## Bakgrunn

Alle mennesker har rett til høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk (Menneskerettsloven, 1999), et viktig fundament i dette arbeidet er Ottawa- charteret. Ottawa- charteret beskriver helsefremmende arbeid som en ”prosess som gjør folk i stand til å ta økt kontroll over forhold som berører helsen” (World Health Organization, 1986, s. 1). Som en del av satsningen på helsefremmende arbeidet i Norge, ble loven om folkehelsearbeid etablert, formålet er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse, trivsel, miljømessige og sosiale forhold, og samtidig redusere sosiale helseforskjeller (Folkehelseloven, 2011).

Helse er en viktig resurs for både samfunnet og individet og det er et mål at befolkningen skal forbedre sin helse (World Health Organization, 2013). Helse handler om mer enn fravær av sykdom og positiv helseatferd, det handler også om subjektiv well-being (World Health Organization, 1986). Subjektiv well-being er et begrep som kan ha flere betydninger avhengig av sammenhengen det brukes i og det finnes ingen entydig norsk oversettelse. Begrepet overlapper en del med begrepet subjektiv velvære (Carlquist, 2015) og det er dette begrepet som brukes videre. Subjektiv velvære refererer til vår vurdering av livet som ønskelig, behagelig og godt (Diener, 2009), og består av komponentene tilfredshet med livet, positive -og negative følelser (Diener, 2013). Hvordan vi vurderer vår egen helse og trivsel er viktige indikasjoner på subjektiv velvære (Samdal et al., 2016), og er et forskningsfelt som har hatt en stor økning de siste tiårene (Diener, 2013). Subjektivt velvære har vist seg å ha en rekke helsefordeler som lengre levetid, bedre helse (Diener, 2013) og bedre kvalitet på sosiale relasjoner (Diener, 2012). Opplevelsen av å ha god helse har en positiv innvirkning på hvor tilfreds vi er med livet (Lindström & Eriksson, 2015). Største andelen av kvinner og menn i Norge vurderer egen helse som god eller svært god (Statistisk sentralbyrå, 2016). I internasjonale målinger skårer Norge i gjennomsnitt høyt på både

tilfredshet med livet (TL) og subjektiv helse (SH) (OECD, 2015), og er rangert på topp i World happiness repport (Helliwell, Layard, & Sachs, 2017).

God fysisk og psykisk helse gir et bedre grunnlag for å håndtere utfordringer i livet, (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). I følge FN`s barnekonvensjon så har alle barn rett til å delta på rekreasjons- og fritidsaktiviteter (Menneskerettsloven, 1999), en meningsfull fritid og gode nærmiljøer er viktig for ungdom (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Lokalsamfunnet bør være utformet på en måte som legger til rette for gode oppvekstvilkår, lek og fritid (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013), inkludering i fritidstilbud og idrett er et sentralt innsatsområde for å fremme barn og unges psykiske helse (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Tilbudene og mulighetene som finnes i nærmiljøet påvirker i hvilken grad vi har kontakt med andre mennesker, opplever mestring og for livskvaliteten (Helsedirektoratet, 2014). Deltakelse i aktiviteter på fritiden (AF) kan dermed sees på som en helseressurs og det vil derfor være interessant å se på hvilken betydning AF har for ungdoms helse og tilfredshet med livet.

I et folkehelseperspektiv blir helsen påvirket av individers handlinger og er i stor grad kontrollerbare (Mannell, 2007). Hersedeterminanter er fysiologiske, sosiale, kulturelle og miljømessige forhold som er bestemmende for helsen (Meld. St. 34 (2012-2013), 2013). Fritiden er et domene i livet som folk selv har kontroll over og blir formet av individers valg. Hvordan vi bruker fritiden kan påvirke helsen og velvære i en positiv eller negativ retning (Mannell, 2007). For å prøve å forstå mekanismene og faktorene som knytter fritid og helse sammen har jeg derfor valgt salutogenese og en psykologisk modell som teoretisk perspektiv. For å arbeide mot et helsefremmende samfunn innebærer det at enkeltindivider må settes i stand til å identifisere og håndtere hendelser som berører helsen (World Health Organization, 1986). Salutogenese er i utgangspunktet en stressteori som peker på hvordan individers tilgang og evne til å bruke ressurser påvirker hvordan vi håndterer stressende hendelser i livet og på denne måten beveger oss i retning av helse eller uhelse (Antonovsky, 1987). Newman,

Tay, and Diener (2014) har utformet en psykologisk modell som hevder at de psykologiske mekanismene autonomi, avkobling, mestring, mening og tilknytning påvirker vår opplevelse av aktiviteter på fritiden og at aktiviteter som igangsetter en eller flere av mekanismene styrker opplevelsen av subjektivt velvære.

Ottawa Charteret beskriver lokalsamfunnet som en viktig arena for helsefremmende arbeid (World Health Organization, 1986), det er nødvendig å få kunnskap om hvilke forhold og faktorer som innvirker på befolkningens helse og TL for å kunne legge grunnlaget for nye intervensjoner og folkehelsepolitikk (Helsedirektoratet, 2014). Hensikten med denne studien er å finne ut I) hvilken relasjon deltakelse i aktiviteter på fritiden har med subjektiv helse og tilfredshet med livet blant ungdom; II) hvilke faktorer kan bidra til å forstå en eventuell positiv sammenheng; III) undersøke om det er kjønns- og aldersforskjeller i deltakelsen i aktiviteter på fritiden og vurderingen av egen helse og tilfredshet med livet.

### ***Teoretisk perspektiv***

#### *Psykologiske behov*

Fritid er et viktig domene i livet for opplevelsen av subjektivt velvære ,og Newman et al. (2014) har laget psykologisk modell som knytter fritid til subjektivt velvære gjennom psykologiske behov som autonomi, avkobling, mestring, mening og tilknytning. Dette er en modell som bygger videre på ”self-determination” teorien som hevder at noen psykologiske behov må være dekket for å fremme subjektivt velvære og helse (Ryan, Deci, Fowler, Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). I følge Newman et al. (2014) er de psykologiske mekanismene nøkkelen for å forstå sammenhengen mellom fritid og subjektivt velvære. Autonomi er viktig link mellom fritid og subjektivt velvære, studier viser at indre motivasjon og autonom motivasjon på fritiden er viktig fordi vi da gjør aktiviteter som vi virkelig interesserer oss for og av egen fri vilje, dette fører til subjektivt velvære. AF kan også bidra til

en løsrivelse fra arbeid ved at det brukes andre ressurser enn de som benyttes på jobben, dette kan bidra til avkobling fra stressende situasjoner. Mestringsopplevelser i aktiviteter kan bidra til utvikling og læring, og meningsfulle aktiviteter kan føre til en opplevelse av å få noe verdifullt eller viktig i livet. Tilknytning er den femte av de psykologiske mekanismene og sosiale aktiviteter med andre mennesker skaper tilhørighet og sosial støtte (Newman et al., 2014). Dette viser hvordan de psykologiske mekanismene innvirker på AF og subjektivt velvære. Trolig vil aktiviteter som innfrir flere av mekanismene gjøre et større positivt utslag på subjektivt velvære, enn aktiviteter som bare innfrir en mekanisme (Newman et al., 2014).

### *Salutogenese*

Aron Antonovsky utviklet en teori og modell, salutogenesen, som er mye brukt i helsefremmende arbeid (Lindström & Eriksson, 2015). Den salutogene modellen er opptatt av hvilke ressurser og faktorer som skaper god helse i motsetning til patogenesen som fokuserer på hva som skaper sykdom (Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky (1987) laget helsekontinuumet mellom helse og uhelse. Alle mennesker befinner seg et sted på kontinuumet med subjektiv opplevelse av god helse i den ene enden og subjektiv opplevelse av dårlig helse i den andre. I dagliglivet møter vi stressende hendelser som påvirker oss. Slike stressorer kan overmanne oss slik at vi beveger oss mot uhelse, eller vi kan etablere ressurser som gjør at vi bevege oss i retning av god helse (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky (1987) betegner dette som generelle motstandsressurser, ressurser som vi kan mobilisere for å gi oss styrke til å bekjempe stressende hendelser og bevege oss i retning av helse.

Opplevelse av sammenheng (OAS) beskriver hvordan individer opplever livet, og i stressende situasjoner klarer å bruke sine generelle motstandsressurser for å opprettholde og utvikle egen helse (Eriksson & Lindström, 2007). Generelle motstandsressurser er nødvendig



for utvikle et sterkt OAS. OAS består av de tre dimensjonene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Det er en mestringsressurs som gjør oss i stand til å velge mellom ulike strategier for å håndtere hendelser i livet. *Begripelighet* er den kognitive komponenten og viser til om vi opplever stimuli i det indre og ytre miljøet som forståelig. *Håndterbarhet* er atferdskomponenten og viser til om vi opplever å ha tilstrekkelig med ressurser til rådighet for å håndtere stressende hendelser og har evnen til å bruke dem. *Meningsfullhet* er motivasjonskomponenten og viser til om vi føler at livet er følelsesmessig forståelig og om krav og utfordringer i livet er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 1987).

Antonovsky skriver at svaret på hvorfor noen mennesker opplever å ha god helse på tross av stressende hendelser og vanskelige livsopplevelser, ligger i de generelle motstandsressursene og OAS (Eriksson & Lindström, 2007). OAS har også vist seg å ha en sterk positiv sammenheng med livskvalitet (Eriksson & Lindström, 2007), tilfredshet med livet (Moksnes, Løhre, & Espnes, 2013) og subjektiv helse (Eriksson & Lindström, 2006). Meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med følelser og sosial kontakt er sentrale motstandsressurser som er viktig for å utvikle et sterkt OAS (Lindström & Eriksson, 2015).



## **Metode**

### ***Litteratursøk***

Søket ble gjort i databasene CINAHL (EBSCO), Web of Science, SveMed+ og PubMed og ble avsluttet februar 2017. Totalt ble 12 artikler inkludert. Inklusjonskriteriene var artikler som var publisert mellom 2012 og 2017, fagfelleurderte journalartikler og som var på engelsk. Eksklusjonskriteriene var artikler som ikke var tilgjengelig i fulltekst, artikler hvor ungdom ikke var en del av informantene og artikler publisert før 2012. Artikler publisert før 2012 ble ekskludert fordi jeg ønsket å se på den nyeste forskningen på området.

**Tabell 1. Søkeprosessen, viser søkene som er gjort i datainnsamlingen.**

Database	Søkekombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Vurdert	Inkludert
PubMed	"Leisure participation" <b>AND</b> "Satisfaction with life"	Journal artikkel Publisert siste 5 år Engelsk Ungdom 13-18 år	15	3	2
PubMed	"Leisure activities" <b>AND</b> "Self rated health <b>OR</b> Life satisfaction" <b>AND</b> "Adolescent"	Journal artikkel Publisert siste 5 år	81	8	0
CINAHL (EBSCO)	"Leisure time <b>OR</b> Leisure activities" <b>AND</b> "Life satisfaction"	Journal artikkel Publisert etter 2012 Ungdom 13- 18 år	8	1	1
SveMed+	"Leisure time" <b>AND</b> "Adolescent" <b>AND</b> "Health"		11	2	1
Web of Science	"Leisure time" <b>AND</b> "Adolescent"	Journal artikler Publisert etter 2012	35	5	3
Artikler funnet gjennom inkluderte artiklers referanseliste eller siterte artikler					5

## Teori & Empiri

Tabell 2. Artikler funnet gjennom litteratursøkene.

Forfatter, dato, sted	Undersøkt	Beskrivelse av utvalget	Hovedfunn
Badura, Geckova, Sigmundova, van Dijk og Reijneveld. 2015, Olomouc, Tsjekkia	Undersøke om deltakelse i organiserte aktiviteter er assosiert med bedre fysisk og psykisk helse, og om det er et mønster i aktiviteter, alder og kjønn.	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) data fra 2013-14 ble brukt. Ungdom 11-, 13- og 15 år, N=10503.	Organiserte aktiviteter var positivt assosiert med SH og TL uavhengig av kjønn og alder. Noen aktiviteter ga mindre helseplager.
Hansen, Sund, Knudtsen, Krokstad og Holmen. 2015, Trøndelag, Norge	Undersøke om deltakelse i kulturelle aktiviteter på fritiden er assosiert med SH, TL, selvtillit, angst og depresjon blant ungdom	Data fra Ung-HUNT3 (2006-08) er brukt. Ungdom fra 13-19 år, N= 8085.	Positiv sammenheng mellom deltakelse i organisert idrett, møter, arrangementer, kulturelle aktiviteter og SH, TL. Det ble funnet kjønns –og aldersforskjeller.
Leveresen, Danielsen, Birkeland og Samdal. 2012, Bergen, Norge	Hvordan tilfredshet med kompetanse, tilhørighet og autonomi forklarer sammenhengen mellom deltakelse i fritidsaktiviteter og tilfredshet med livet.	Studien er basert på HBSC data fra Norge i 2005. Data ble samlet inn blant 15 og 16 år gamle skoleelever, N= 3273.	Tilfredshet med de psykologiske behovene kompetanse og tilhørighet korrelerte med sammenhengen mellom deltakelse i fritidsaktiviteter og TL, mens autonomi hadde en positiv effekt på TL.
Berntsson og Ringsberg. 2014, Gothenburg, Sverige	Undersøke svenske barns helse og fritidsaktiviteter over tid (1984, 1996, 2011), og hvilke aktiviteter som fremmer helse.	NordChild studie fra 1984, 1996 og 2011. 2011 data ble sammenlignet med tidligere studier. N= 3200 (2011), 2-17 år.	Psykosomatiske plager økte fra 1996 til 2011. Lese bøker, høre på musikk, være med venner og delta i organisasjoner var positivt assosiert med subjektivt velvære og fravær av helseplager.
Shin og You, 2013, Soul, Sør- Korea	Undersøke innvirkningen ulike fritidsaktiviteter har på fritidstilfredshet og subjektivt velvære hos ungdom.	Data fra Korea Youth Panel Survey fra 2003 (N=3449) og 2004 (N=3188) av de samme 10. klasse ungdommene.	Forskjeller på effekten ulike fritidsaktiviteter hadde på subjektivt velvære. Fritidstilfredshet hadde langsiktig positiv innvirkning på subjektivt velvære, med en økning av TL og mindre stress.

Doerksen, Elavsky, Rebar og Conroy, 2014, Pennsylvania, USA	Aktivitetsmønstrer blant studenter og om fritidsaktiviteter gir økt subjektivt velvære.	Elektronisk skjema ble brukt til å kartlegge deltakelsen i fritidsaktiviteter og vurdering av subjektivt velvære i 10 uker. N= 33.	Fritidsaktiviteter og TL varierer for individer over tid og variablene henger sammen. Positiv sammenheng mellom TL og samvær med venner.
Kim, Sung, Park og Dittmore, 2015, Arkansas, USA	Undersøke om holdningen til fritidsaktiviteter påvirker fritidstilfredshet og om fritidstilfredshet påvirker psykologisk velvære positiv.	Data ble innhentet med spørreskjema i 2014. N= 257 studenter.	Holdningen til fritidsaktiviteter har en positiv effekt på fritidstilfredshet. Fritidstilfredshet har en positiv effekt på subjektivt velvære, stress, ensomhet og selvfølelse.
Boniel-Nissim, et al., 2015	Undersøke innvirkningen elektroniske medier har på ungdoms tilfredshet med livet, og om støttende kommunikasjon med foreldre har en modererende effekt.	HBSC data fra 9 land fra 2009-10. Data ble samlet inn blant 11, 13 og 15 åringer, N= 53 973 deltakere.	Negativ sammenheng mellom internettsurfing og TL, mens sosiale medier var positivt for TL. Støttende kommunikasjon med foreldrene var en buffer for de negative effektene av internettsurfing.
García-Moya, Moreno og Braun-Lewensohn, 2013, Spania	Undersøke sammenhengen mellom OAS, risiko i nærmiljøet og nærmiljø kapital.	HBSC data fra Spania. Deltakerne var ungdom 13-18 år, N= 7580.	Risiko i nærmiljøet var negativt assosiert med OAS, mens nærmiljø kapital var positivt assosiert med OAS.
Sharp, Tucker, Baril, Van Gundy og Rebellon, 2015 Northern Forest, USA	Undersøke om det er forskjeller mellom kjønn og sosioøkonomiske forhold. Beskrive mønstre i de ulike aktivitetene og for ulike aldre.	Data fra Rural Youth Study fra tre perioder (7,8 og 10 klasse). N=276.	Vanlige fritidsaktiviteter var venner, lagidrett og utendørsaktiviteter. De samme ungdommene deltok i organiserte og uorganiserte aktiviteter.
Graham, Wall, Larson og Neumark-Sztainer, 2014 Minneapolis, USA	Undersøke om personlige, familie og vennefaktorer hadde sterkest assosiasjon til høyt fysisk aktivitetsnivå.	Data ble innhentet i 2009-10 fra ungdom –og videregående skole. N= 2793	Mestringstro og sosiale forhold hadde størst innvirkning på ungdommenes moderate til høye fysisk aktivitetsnivå. Miljømessige faktorer hadde minst betydning.

Dias, Loch og Ronque, 2015	Identifisere barrierer for deltakelse i fritidsaktiviteter og undersøke sammenhenger mellom disse.	Studie av 60 skoleklasser i Brasil av ungdom 14-19 år. N= 1409. Data ble samlet inn i 2011.	Den største barrieren for deltakelse var mangel på venner som deltok i aktivitetene. Flere barrierer for deltakelse førte til inaktivitet på fritiden.
----------------------------	--	---	--

### ***Tilfredshet med livet***

Tilfredshet med livet (TL) er en komponent av subjektiv velvære og refererer til den kognitive evalueringen av livet som helhet (Diener, Diener, & Diener, 1995) og måles gjennom en persons subjektive vurdering av hvordan en har det (Carlquist, 2015). Både jenter og gutter skåret generelt høyt på TL, men en større andel av guttene rapporterte om høy TL (Currie et al., 2009; Samdal et al., 2016). Personer som opplevde høy grad av TL hadde bedre helse og en annen helseatferd enn personer med lav TL (Diener, 2013). Deltakelse (Badura, Geckova, Sigmundova, van Dijk, & Reijneveld, 2015; Hansen, Sund, Knudtsen, Krokstad, & Holmen, 2015), sosiale nettverk (Diener, 2012, 2013), sosiale aktiviteter med venner på fritiden (Doerksen, Elavsky, Rebar, & Conroy, 2014) fysisk –og psykisk helse, familie og nærmiljø (Helsedirektoratet, 2014), og lengre levetid (Diener, 2012) har vist seg å ha en positiv sammenheng med TL. Religiøse aktiviteter (Doerksen et al., 2014) og mye tid på internett var negativt assosiert med TL (Boniel-Nissim et al., 2015).

### ***Subjektiv helse***

Verdens helseorganisasjon har som mål at alle skal oppnå høyst oppnåelige helsestandard (World Health Organization, 2013) og et mål for å følge utviklingen av helse i befolkningen er subjektiv helse (SH). SH forteller oss hvordan enkeltpersoner vurderer sin egen helse uten at dette nødvendigvis har noen sammenheng med personens medisinske helsetilstand. SH er

mye brukt som mål på helse og sykkelighet i befolkningen (Schou, Krokstad, & Westin, 2006). De fleste ungdommer vurderte egen helse som god, men gutter rapporterte høyere grad av SH enn jenter, og jenter hadde en nedgang i SH med økende alder (Bakken, 2016; Samdal et al., 2016). Mobbing, ulike helseplager og bruk av helsetjenester var negativt assosiert med SH (Bakken, 2016), mens ungdom som vurderte egen helse som god var mindre stresset og hadde mindre helseplager (SAMDAL et al., 2016). Det har også blitt funnet en sterk sammenheng mellom lav SH og død, også hos yngre personer (Schou et al., 2006). Selvrapporing kan se ut til å være et viktig mål for både helse og sykkelighet.

### ***Aktiviteter på fritiden***

Deltakelse i aktiviteter på fritiden (AF) kan være viktig for ungdoms læring og utvikling (SAMDAL et al., 2016). Et godt tilrettelagt samfunn med gode fasiliteter og organiserte aktiviteter for ungdom gjør ungdom selv i stand til å skape helsefremmende nettverk i nærmiljøet (Currie et al., 2009). AF er en viktig del av ungdomstiden og blant 15 åringer tilbrakte 36% av jentene og 40% av guttene fire timer eller mer i uken sammen med venner på fritiden (Currie et al., 2009). Vennskap med jevnaldrende har sannsynligvis en positiv effekt på helsen (Currie et al., 2009). Bruk av sosiale medier som en plattform for sosial kontakt, har hatt en sterk økning i ungdomskulturen. Data viste at 77% (jenter) og 65% (gutter) hadde daglig kontakt med venner gjennom sosiale medier (Currie et al., 2009). Hyppig bruk av sosiale medier, nettsurfing og mobil er assosiert med dårligere SH (Punamäki, Wallenius, Nygård, Saarni, & Rimpelä, 2007).

Deltakelse i organiserte aktiviteter har også vist en positiv effekt på SH og TL (Badura et al., 2015). Yngre elever hadde høyere deltakelse i organiserte aktiviteter og deltakelsen sank med økende alder (Badura et al., 2015; Samdal et al., 2016). Lagidrett var sterkt assosiert med bedre SH, spesielt hos gutter (Badura et al., 2015). Deltakelse i kulturelle aktiviteter har



vist seg å ha en positiv sammenheng med SH og TL (Hansen et al., 2015) og en positiv påvirkning på levetid (Konlaan, Bygren, & Johansson, 2000).



## **Diskusjon**

Teoriene om psykologiske mekanismer og salutogenese skal bidra til å forstå sammenhengen mellom aktiviteter på fritiden og helsevariablene. Teoriene representerer en måte å forstå sammenhengen, det betyr dermed ikke at det er den eneste måten.

### ***Aktiviteter på fritiden og tilfredshet med livet***

De fleste unge oppga at de var tilfreds med livet (Boniel-Nissim et al., 2015; Hansen et al., 2015). Deltakelse i organiserte aktiviteter var vanlig blant ungdom, og det var en direkte sammenheng mellom AF og TL (Leversen, Danielsen, Birkeland, & Samdal, 2012). Ungdom som opplevde tilhørighet og kompetanse i aktiviteten, opplevde større grad av TL (Leversen et al., 2012). Sosiale relasjoner med venner på fritiden økte sannsynligheten for subjektivt velvære (Berntsson & Ringsberg, 2014), TL og mindre angst (Doerksen et al., 2014). Databruk og surfing på internett hadde negative assosiasjoner med TL (Berntsson & Ringsberg, 2014), jo flere timer brukt på internett, desto lavere TL. Unntaket var kommunikasjon med venner gjennom sosiale medier som hadde en positiv effekt på TL (Boniel-Nissim et al., 2015). Åpen kommunikasjon med foreldre viste seg å være en buffer mot den negative effekten av internett bruk (Boniel-Nissim et al., 2015). I følge Leversen et al. (2012) kan aktiviteter på fritiden gjøre det lettere for ungdom å utvikle sosiale relasjoner og få mestringsopplevelser som igjen har en positiv effekt TL. Dette støttes av Newman et al. (2014) sin modell som trekker frem tilknytning til andre mennesker som en viktig mekanisme som blir dekket gjennom sosial kontakt i AF. Sosial kontakt gjennom sosiale medier kan se ut til å ha hatt den samme effekten på TL som kontakt ansikt til ansikt. Dette er viktig siden ungdom brukte mye tid på sosiale medier (Boniel-Nissim et al., 2015). Tillit og sosial støtte fra venner og familie representerer generelle motstandsressurser som ungdom kan mobilisere og som også er positivt for OAS (García-Moya, Moreno, & Braun-Lewensohn, 2013).

Aktiviteter som involverer andre kan være en større generell motstandsressurs for ungdommene fordi det knyttets sosiale bånd. Dette blir en ressurs ungdom kan bruke for å bevege seg i en helsefremmende retning fremfor å bevege seg mot uhelse.

Holdninger til aktiviteten kan ha betydning for deltakelse og for hvilke type aktiviteter vi ønsket å delta på. Det er påvist en sammenheng mellom holdninger til AF og tilfredshet med aktivitetene. Ungdom som hadde en positiv holdning til en aktivitet hadde større sannsynlighet for å delta i aktiviteten og være tilfreds med deltakelsen (Kim, Sung, Park, & Dittmore, 2015). Tilfredshet med AF hadde en langtidseffekt på velvære og var knyttet til økt TL (Shin & You, 2013) og mindre stress (Kim et al., 2015; Shin & You, 2013). Hvor tilfreds ungdom var med AF kan derfor være en god indikasjon på TL. Ungdom som opplevde mindre barrierer for å delta i fysiske aktiviteter, deltok også mer (Dias, Loch, & Ronque, 2015; Graham, Wall, Larson, & Neumark-Sztainer, 2014). Mangel på motivasjon førte til fravær fra aktiviteter (Dias et al., 2015). Det kan argumenteres for at AF de var tilfreds med førte til avkobling fra en stressende hverdag og at aktivitetene derfor fungerte som en distraksjon. Årsaken til at ungdom hadde positive holdninger til noen AF, kan handle om motivasjon, mestring og meningsfullhet. I følge Newman et al. (2014) er det sannsynlig at aktiviteter som involverer flere psykologiske mekanismer har større effekt på helsen. Har vi en positiv holdning er vi trolig også motivert for å delta. Vi får positive mestringsopplevelser med aktiviteten som igjen kan føre til at aktiviteten oppleves meningsfull. Meningsfulle aktiviteter kan sees på som en generell motstandsressurs som bidrar til å utvikle et sterkt OAS.

### ***Stress og tilfredshet med livet***

De vanligste helseplagene hos unge var hodepine, magesmerter, ryggmerter og søvnproblemer (Berntsson & Ringsberg, 2014). Dette er symptomer som kan indikere stress.

Unge rapporterte om mindre stress de ukene de deltok i sosiale AF med venner og mer stress ved deltakelse i religiøse aktiviteter (Doerksen et al., 2014). Mindre deltakelse i religiøse AF førte til høyere skår av TL (Doerksen et al., 2014). Dette kan forstås som at det var en sammenheng mellom stress og TL, og at sosiale AF kan ha virket som en buffer mot stress. Sosial støtte er en generelle motstandsressurser som ungdom kan oppleve gjennom deltakelse i sosiale AF. Det kan argumenteres for at sosiale aktiviteter på fritiden kan ha bidratt til å fremme god helse hos ungdom og fungert som en mestringsstrategi for å takle stress.

Ungdom som deltok i flere organiserte aktiviteter var også de som deltok mest i uorganiserte aktiviteter. Høy bredde i deltakelsen i AF førte til mindre stress og mindre bruk av rusmidler enn ungdom som hadde lavere aktivitetsdeltakelse (Sharp, Tucker, Baril, Van Gundy, & Rebellon, 2015). Sosial støtte og trivsel var viktig for deltakelse i fysiske aktivitet på fritiden (Graham et al., 2014). Ungdom som ikke hadde venner som deltok i aktiviteter, opplevde det som en barriere som hindret dem i å delta (Dias et al., 2015). Det kan forstås som at økt deltakelse i ulike AF gjør at ungdom fikk flere opplevelser, større sosiale nettverk og økt læring. Det kan derfor være at ungdom opplevde mindre stress når de var involvert i flere type aktiviteter. Samtidig så virket det som at sosialt nettverk hadde betydning for om ungdom deltok i aktiviteter. Sosiale nettverk er dermed en ressurs som kan etableres gjennom deltakelse, samtidig som mangel på sosialt nettverk i aktivitetene kan hindre deltakelse. Det kan argumenteres for at deltakelse i AF hadde en positiv helseeffekt og fungerte som en motstandsressurs. Ungdom kan oppleve barrierer som hindret deltakelse og fikk dermed ikke nyttiggjort seg AF som en helsefremmende ressurs.

### ***Aktiviteter på fritiden og helse***

De fleste ungdommer hadde god helse (Berntsson & Ringsberg, 2014; Hansen et al., 2015) og det var en sammenheng mellom deltakelsen aktiviteter på fritiden og helse blant ungdom

(Badura et al., 2015; Hansen et al., 2015). SH har vist en sterk sammenheng med deltakelse i organiserte aktiviteter, hvor ungdom som deltok i organiserte aktiviteter, oftere vurderer egen helse som svært god (Badura et al., 2015; Hansen et al., 2015). Deltakelse i fysisk aktivitet ga et større utslag på SH enn hva inaktive aktiviteter gjorde (Badura et al., 2015). En annen studie viste at både fysisk aktivitet og passive aktiviteter som publikum på idrettsarrangementer, hadde en positiv sammenheng med helse (Hansen et al., 2015). Det kan tenkes at i organiserte aktiviteter står tilknytning- og mestringsmekanismen sterkt, det var en felles møteplass for ungdom hvor de kunne bygge og vedlikeholde sosiale relasjoner og få mestringsopplevelse. Kulturelle og passive AF som kino, kafebesøk, lese bøker eller konserter inneholder ikke nødvendigvis den samme muligheten for mestringsopplevelser som aktive aktiviteter gjør. En konsekvens av dette kan derfor være at det gir mindre utslag på SH. Samtidig så kan passiv deltakelse på idrettsarrangementer være en sosial møteplass hvor opplevelsen av tilhørighet står sterkt. Det er godt kjent at fysisk aktivitet er positivt for helsen og anses derfor som en helsefremmende atferd. Helsefremmende atferd blir sett på som en generell motstandsressurs (Antonovsky, 1987). Fysiske AF blant ungdom kan sees på som en ressurs som kan brukes for å bevege seg i en helsefremmende retning og derfor gir større utslag på opplevelsen av å ha god helse.

### ***Kjønns- og aldersforskjeller***

For gutter hadde bare aktive AF et positivt utslag på fritidstilfredshet, mens for jentene hadde både passive og aktive aktiviteter et positiv utslag (Shin & You, 2013). Fritidstilfredshet har vist seg å ha langtidseffekt på økt TL og nedgang i stress (Shin & You, 2013). Deltakelse i lagidrett var assosiert med bedre SH hos gutter (Badura et al., 2015) og gutter hadde høyere intensitet på aktiviteten (Graham et al., 2014). Jenter som var kulturelt aktive på fritiden, skåret bedre på SH og TL (Hansen et al., 2015). Dette indikerer at type aktivitet hadde

betydning for helseeffekten og at det var kjønnsforskjeller i hvilken aktiviteter jenter og gutter hadde helsemessig nytte av. En mulig forklaring på disse kjønnsforskjellene kan være tilknytning- og mestringsmekanismen. Gutter og jenter kan ha hatt ulike interesser og opplevde dermed tilhørighet og sosial støtte i ulike aktivitetstyper. Mer deltakelse i fysisk aktivitet på fritiden var assosiert med mestringstro (Graham et al., 2014). I fysiske aktiviteter hvor begge kjønn deltok, kan en anta at jenter ikke fikk mulighet til å oppleve like mye mestring som gutter fordi jenter og gutter hadde ulik intensitet i deltakelsen. Opplevelse av mestring er en viktig kilde til læring og utvikling og bidrar også til motivasjon for deltakelse (Newman et al., 2014). Kjønnsforskjellene kan også forstås som at det var forskjeller i hva jenter og gutter opplevde som avkobling.

Alder påvirket hvordan ungdom brukte fritiden sin, det var et frafall i organiserte aktiviteter med stigende alder, spesielt jenter ble mer inaktive (Badura et al., 2015). Inaktive aktiviteter som kino, publikum på idrettsarrangementer, gå på konserter (Berntsson & Ringsberg, 2014) og bruk av sosiale medier (Boniel-Nissim et al., 2015) var mer utbredt blant eldre ungdom. Blant de eldste ungdommene som deltok i lagidrett, opplevde flere god helse enn de yngre ungdommene som deltok i den samme aktiviteten (Badura et al., 2015). I kulturelle aktiviteter vurderte også de eldste ungdommene helsen som bedre enn de yngste (Hansen et al., 2015). Hvis ungdom fikk velge hvilke aktiviteter de ønsker å delta i, drives fritiden frem av en indre motivasjon for deltakelse (autonomi) og aktivitetene oppleves som meningsfulle. Det kan forstås som at eldre ungdom sto mer fritt til å velge aktiviteter etter egen motivasjon. Yngre deltok i aktiviteter som ikke oppleves som like meningsfulle, hvor kanskje venner og familie sine holdninger og interesser i større grad påvirket ungdommenes deltakelse. Når det også var et frafall i AF med økende alder, kan det tenkes at de eldre ungdommene som fortsatt deltok ble drevet av en indre motivasjon. Selvbestemmelse har vist en positiv sammenheng med deltakelse i fysisk aktivitet (Graham et al., 2014) og autonomi

hadde en direkte positiv effekt på TL (Leveresen et al., 2012). Meningsfullhet er motivasjonskomponenten i OAS og denne aktiveres når vi opplever at aktiviteter er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 1987). I den psykologiske modellen til Newman et al. (2014) er opplevelsen av mening sentralt, opplever vi en aktivitet som meningsfulle, vil vi trolig også få en indre motivasjon for å delta. Mening og autonomi er dermed nært knyttet til hverandre.



## **Konklusjon**

Aktiviteter på fritiden hadde en positiv sammenheng med tilfredshet med livet og helse hos ungdom, og kan sees på som en ressurs som skapte helse. Sosiale aktiviteter og sosial støtte virket å være spesielt viktig på fritiden. Det var kjønnsforskjeller i hvilke aktiviteter jenter og gutter deltok i og hadde helsemessig utbytte av. Mestring, tilknytning, motivasjon, avkobling og salutogenese kan være et bidrag til å forstå betydningen av AF og kjønnsforskjellene. I det helsefremmende arbeidet vil det være viktig å legge til rette for ulike fritidstilbud i nærmiljøet hvor alle kan oppleve å få dekket noen av sine psykologiske behov.



## Referanseliste

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health*, *15*(1), 1090. doi:10.1186/s12889-015-2427-5
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016. Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 8/16). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>
- Barton, H., & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, *126*(6), 252-261. doi:10.1177/1466424006070466
- Berntsson, L. T., & Ringsberg, K. C. (2014). Health and relationships with leisure time activities in Swedish children aged 2-17 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *28*(3), 552-563. doi:10.1111/scs.12081
- Boniell-Nissim, M., Tabak, I., Mazur, J., Borraccino, A., Brooks, F., Gommans, R., . . . Finne, E. (2015). Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. *International Journal of Public Health*, *60*(2), 189-198. doi:10.1007/s00038-014-0636-9
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk*. (06/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/971/Well-being-p%C3%A5-norsk-IS-2344.pdf>
- 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 2009/2010 survey*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)
- Dias, D. F., Loch, M. R., & Ronque, E. R. V. (2015). Perceived barriers to leisure-time physical activity and associated factors in adolescents. *Ciencia & Saude Coletiva*, *20*(11), 3339-3350. doi:10.1590/1413-812320152011.00592014

- Diener, E. (2009). The Science of Well-Being: Reviews and Theoretical Articles by Ed Diener. In E. Diener (Red.), *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (s. 1-10). New York: Springer
- Diener, E. (2012). New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *American Psychologist*, *67*(8), 590-597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E. (2013). The Remarkable Changes in the Science of Subjective Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 663-666. doi:10.1177/1745691613507583
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 851-864. doi:10.1037/0022-3514.69.5.851
- Doerksen, S. E., Elavsky, S., Rebar, A. L., & Conroy, D. E. (2014). Weekly fluctuations in college student leisure activities and well-being. *Leisure Sciences*, *36*(1), 14-34. doi:10.1080/01490400.2014.860778
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *60*(5), 376-381. doi:10.1136/jech.2005.041616
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *61*(11), 938-944. doi:10.1136/jech.2006.056028
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> - KAPITTEL\_2.
- García-Moya, I., Moreno, C., & Braun-Lewensohn, O. (2013). Neighbourhood Perceptions and Sense of Coherence in Adolescence. *The Journal of Primary Prevention*, *34*(5), 371-379. doi:10.1007/s10935-013-0320-5
- Graham, D. J., Wall, M. M., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multicontextual Correlates of Adolescent Leisure-Time Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*, *46*(6), 605-616. doi:10.1016/j.amepre.2014.01.009
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M. S., Krokstad, S., & Holmen, T. L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, *15*, 544. doi:10.1186/s12889-015-1873-4
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2017). *World Happiness Report 2017*. New York: Sustainable Development Solutions Network.

- Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (12/2014). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/891/Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet-IS-2263.pdf>
- Kim, S., Sung, J., Park, J., & Dittmore, S. W. (2015). The relationship among leisure attitude, satisfaction, and psychological well-being for college students. *Journal of Physical Education and Sport*, *15*(1), 70-76. doi:10.7752/jpes.2015.01012
- Konlaan, B. B., Bygren, L. O., & Johansson, S. E. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: A Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, *28*(3), 174-178. doi:10.1177/14034948000280030501
- Leveresen, I., Danielsen, A. G., Birkeland, M. S., & Samdal, O. (2012). Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents' life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(12), 1588-1599. doi:10.1007/s10964-012-9776-5
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal.
- Mannell, R. C. (2007). Leisure, health and well-being. *World Leisure Journal*, *49*(3), 114-128. doi:10.1080/04419057.2007.9674499
- Meld. St. 19 (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemedlingen: God helse-felles ansvar*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/\\*](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/*) - KAPITTEL\_4.
- Moksnes, U., Løhre, A., & Espnes, G. (2013). The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents. *Journal of the International Society of Quality of Life Research*, *22*(6), 1331-1338. doi:10.1007/s11136-012-0249-9
- Newman, D. B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and Subjective Well-Being: A Model of Psychological Mechanisms as Mediating Factors. *Journal of Happiness Studies*, *15*(3), 555-578. doi:10.1007/s10902-013-9435-x
- OECD. (2015). *How's Life in Norway?* Hentet fra <http://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Norway.pdf>

- Punamäki, R.-L., Wallenius, M., Nygård, C.-H., Saarni, L., & Rimpelä, A. (2007). Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: the role of sleeping habits and waking-time tiredness. *Journal of Adolescence*, 30(4), 569-585. doi:10.1016/j.adolescence.2006.07.004
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Fowler, R. D., Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Samdal, O., Mathisen, F. K. S., Torsheim, T., Diseth, Å. R., Fismen, A.-S., Larsen, T., . . . Elisabeth, Å. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land»*. (HEMIL-rapport 1/2016). Hentet fra <http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEMIL-rapport2016.pdf>
- Schou, M. B., Krokstad, S., & Westin, S. (2006). Hva betyr selvopplevd helse for dødeligheten? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 20(126), 2644-2647. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2006--2644-7.pdf>
- Sharp, E. H., Tucker, C. J., Baril, M. E., Van Gundy, K. T., & Rebellon, C. J. (2015). Breadth of Participation in Organized and Unstructured Leisure Activities Over Time and Rural Adolescents' Functioning. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 62-76. doi:10.1007/s10964-014-0153-4
- Shin, K., & You, S. (2013). Leisure type, leisure satisfaction and adolescents' psychological wellbeing. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 7(02), 53-62. doi:10.1017/prp.2013.6
- Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer : en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (NOVA Notat 4/2016). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Statistisk sentralbyrå. (2016). *Helsforhold levkårsundersøkelsen, 2015*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/statistikker/helseforhold>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1)

World Health Organization. (2013). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1).





## ARTIKKEL 2

### Sammendrag

*Bakgrunn:* Aktiviteter på fritiden (AF) og deltakelse i nærmiljøet kan ha en helsefremmende effekt. Denne studien ønsker å undersøke om AF kan bidra til god helse for ungdom.

*Metode:* Studien er basert på data fra 1173 ungdommer (13-18 år) fra ungdom- og videregående skoler i Midt-Norge. Hierarkisk multivariat regresjonsanalyse ble brukt for å undersøke assosiasjonen mellom AF, opplevelse av sammenheng (OAS), selvopplevd helse (SH) og tilfredshet med livet (TL).

*Resultater:* Gutter vurderte SH (83%) og TL (53%) som god eller svært god, dette er signifikant høyere enn jenter (SH= 72%, TL= 41.5%). Det ble funnet sosioøkonomiske forskjeller i deltakelsen i enkelte AF, kjønn, alder og helsevariablene. OAS har en indirekte effekt på TL ( $\beta = .64$ ), men ikke SH ( $\beta = .24$ ). Sosiale venneaktiviteter, samtaler med familien og organiserte aktiviteter hadde sterkest positiv korrelasjon med SH og TL, mens rusmidler hadde en negativ korrelasjon. Samtaler med familien ( $\beta = .25$ ) var den aktiviteten som hadde en signifikant sammenheng med TL i regresjonsanalysen.

*Konklusjon:* AF alene hadde ikke stor nok betydning for SH og TL hos ungdom, helsefremmende tiltak bør derfor også fokusere på andre områder i livene til ungdom.

*Nøkkelord:* Aktiviteter på fritiden, opplevelse av sammenheng, subjektiv helse, tilfredshet med livet, ungdom



## **Abstract**

*Background:* Leisure activities and participation in the neighborhood can have a health promoting effect. The present study aims to investigate whether leisure activities can contribute to good health for youth.

*Methods:* The data is based on cross-sectional sample of 1173 adolescent (13-18 years) from elementary school and secondary school in Norway. Hierarchical multiple regression analysis were used to evaluate the association between leisure participation, sense of coherence (SOC), subjective health (SH) and life satisfaction (LS).

*Results:* The results shows significant difference in gender and good/very good SH (83% boys, 72% girls) and high/very high LS (53% boys, 41.5% girls). It is socioeconomic differences between some leisure activities, gender, age and health variables. SOC have an indirect effect on LS ( $\beta = .64$ ), but not SH ( $\beta = .24$ ). Social activities with friends, conversations with family and organized activities had the strongest positive correlation with LS and SH, while drugs had a negative correlation. In the regression analyze conversations with family ( $\beta = .25$ ) had a significant association with LS.

*Conclusion:* Leisure participation alone did not have enough impact on SH and TL in adolescents, health promotion actions should therefore also focus on other areas in adolescent's life.

*Keywords:* Leisure participation, sense of coherence, perceived health, life satisfaction, adolescent



## **Bakgrunn**

Vi lever i et samfunn med økende stress, tidspress og stillesittende atferd. Ungdom vokser opp i et samfunn med stort press til egne prestasjoner, utseende og produktivitet, dette kan være en betydelig stressfaktor (Holmen, Bratberg, & Thoen, 2011). Kartlegging tyder på at det er en forverring i ungdoms psykiske helse de senere årene og at økt press kan være en medvirkende årsak (Sletten & Bakken, 2016). Mange unge rapporterer om stressrelaterte helseplager som hodepine, rygg- og nakkesmerter og psykiske plager (Bakken, 2016; Holmen et al., 2011) og bruk av rusmidler har en negativ påvirkning på psykisk helse (Holmen et al., 2011).

Gjennom folks handlinger og valg kan helsen i stor grad påvirkes og fritiden er et domene i livet hvor folk selv bestemmer over, og kan derfor sees på som en viktig ressurs for helse (Mannell, 2007). Helsen påvirkes av faktorer som sosialt nettverk, deltakelse, nærmiljø, kultur og fritid. Forhold i nærmiljøet kan være en risiko for uhelse eller virke beskyttende. Mulighet for deltakelse, aktivisering på fritiden og sosiale relasjoner virker beskyttende (Helsedirektoratet, 2016). Risikofaktorer for uhelse kan være kjedsomhet og rusmisbruk på fritiden (Caldwell, 2005), rusmidler i ungdomsårene øker sannsynligheten for alvorlige fysiske og psykiske helseplager (Holmen et al., 2011). Interesser og aktiviteter på fritiden kan derfor bidra til både et sunt og usunt fritid -og helseutfall (Caldwell, 2005).

Aktiviteter på fritiden (AF) er viktig for fysisk, psykisk og spirituell helse (Mannell, 2007), fordi det gir folk mulighet for å bygge sosiale relasjoner, få positive opplevelser og utvikle ferdigheter og kunnskap (Bakken, 2016; Brajsa-Zganec, Merkas, & Sverko, 2011). Mange typer aktiviteter ser ut til å ha en positiv effekt på stressmestring og andre negative livshendelser (Caldwell, 2005). De kan fungere som en buffer mot stress (Iwasaki & Eaton, 2001) og enkelte aktiviteter har en positiv effekt på ungdoms helse og tilfredshet med livet (Badura, Geckova, Sigmundova, van Dijk, & Reijneveld, 2015; Hansen, Sund, Knudtsen,

Krokstad, & Holmen, 2015). Mange studier har sett på sammenhengen mellom fysisk aktivitet, deltakelse i organisert aktivitet på fritiden og helse (Badura et al., 2015; Samdal et al., 2016), studier av andre type aktiviteter er derimot mindre undersøkt (Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016).

Ungdomstiden består av store endringer både kroppslig og sosialt, og er en viktig livsfase for helsen også senere i livet (Holmen et al., 2011). Fritid utgjør en stor del av ungdoms hverdag, og ungdom har mer fritid i dag enn for noen tiår tilbake (Statistisk sentralbyrå, 2012). Hvordan ungdom tilbringer fritiden sin har endret seg. Sosiale møter med venner både hjemme og ute har sunket de siste årene, og ungdom tilbringer mer tid hjemme nå enn før. Digitale aktiviteter som TV, sosiale medier og dataspill ser ut til å oppta mye av fritiden til ungdom. De fleste ungdom deltar i en form for organisert eller uorganisert aktivitet på fritiden (Bakken, 2016).

Tilfredshet med livet (TL) er en av komponentene i subjektivt velvære (Diener, 2013) og refererer til vår subjektive vurdering av hvordan vi har det (Carlquist, 2015). TL er knyttet til en rekke helsefordeler, lengre levetid, bedre psykisk helse og sosiale nettverk (Diener, 2012; Diener & Chan, 2011). Subjektiv helse (SH) er et mye brukt enkeltspørsmål som kan forutsi sykkelighet, dødelighet og funksjonshemming også i den yngre delen av befolkningen (Breidablik, Meland, & Lydersen, 2009). SH antas å være en viktig indikator på ungdoms faktiske psykiske og fysiske helsetilstand fordi de er en gruppe som er i stadig utvikling (Holmen et al., 2011). SH og TL har vist en korrelasjon (Moksnes, Løhre, & Espnes, 2013; Maass, Kloeckner, Lindstrøm, & Lillefjell, 2016) og SH forverres med mangel på TL (Breidablik et al., 2009). Ungdom rapporterer om generelt høy SH og TL (Bakken, 2016; Samdal et al., 2016), men gutter rapporterer om høyere TL (Moksnes et al., 2013) og SH enn jevnaldrende jenter (Samdal et al., 2016).

SH og TL har vist en sammenheng med sosioøkonomisk status (SØS), hvor ungdom med lav SØS har dårligere helse og vurderer TL som lavere enn ungdom med høy SØS (Samdal et al., 2016). Lav sosioøkonomisk status er knyttet til et dårlig helseutfall (Dahl, Bergli, & Wel, 2014) og lavere deltakelse i aktiviteter på fritiden (Bakken et al., 2016). Deltakelse i aktiviteter på fritiden følger den sosiale gradienten, hvor ungdom med høy SØS oftere deltar i aktiviteter enn ungdom med middels SØS, som igjen har høyere deltakelse enn de med lav SØS (Bakken et al., 2016; Barstad & Sandvik, 2015; Samdal et al., 2016). Den samme gradienten ser vi også på SH og TL hos ungdom (Samdal et al., 2016).

Det kan se ut til å være et ulikt mønster i deltakelsen i aktiviteter på fritiden mellom kjønn og aldersgrupper. I de fleste aktiviteter ser vi en endring i deltakelse mellom alder, og hvilke aktiviteter jenter og gutter deltar i (Bakken, 2016). Deltakelsen i organiserte aktiviteter synker med økende alder og da spesielt blant jenter (Bakken, 2016; Bakken et al., 2016), mens sosiale aktiviteter ute med venner og bruk av sosiale medier ser ut til å øke. Jenter bruker mer tid på sosiale medier enn gutter, mens gutter bruker mer tid på dataspill (Bakken, 2016).

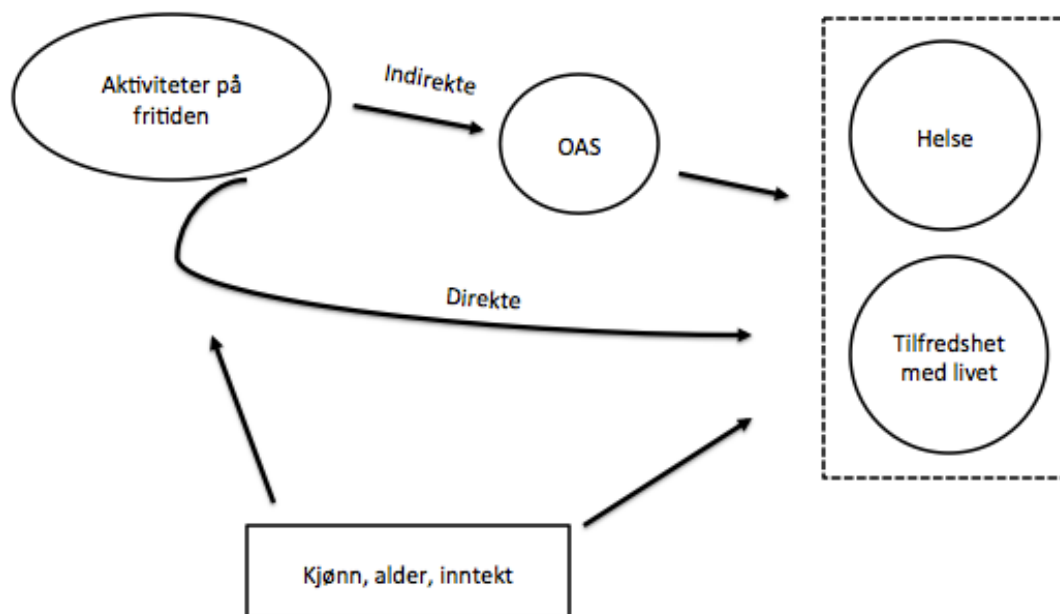
### ***Teoretisk rammeverk***

Studiens teoretiske rammeverk er Salutogenese. Salutogenesen er opptatt av hvilke faktorer, ressurser og betingelser i miljøet som gjør at vi beveger oss i retning av god helse (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2015). Hvorfor opplever noen mennesker å ha god helse på tross av å ha opplevd ekstreme hendelser, svaret på dette mente Aron Antonovsky lå i opplevelsen av sammenheng (OAS) (Lindström & Eriksson, 2015). OAS består av dimensjonene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet og er bestemmende for hvor godt rustet vi er for å håndtere hendelser i livet (Antonovsky, 1987). Hvordan vi mestrer en stressfaktor avgjør om vi beveger oss i retning av god helse eller uhelse. Personer

med sterkt OAS ser ut til å takle stress og negative livshendelser bedre. OAS er da å betrakte som en mestringsressurs for å håndtere stress og andre hendelser i livet (Antonovsky, 1987; Lindström & Eriksson, 2015). Gjennom livet opparbeider vi oss erfaringer som vi kan nyttiggjøre oss av når vi står ovenfor ulike situasjoner. Har vi nødvendige ressurser tilgjengelig er det også en større sannsynlighet for at vi kan bruke de på en måte som bedrer helsen (Lindström & Eriksson, 2015). Dette betegner Antonovsky som generelle motstandsressurser og er en forutsetning for utvikling av OAS. OAS er i utvikling gjennom hele livsløpet og utvikles av hendelser i livet (Lindström & Eriksson, 2015). Aktiviteter på fritiden kan påvirke utviklingen av OAS gjennom å gi ungdom erfaringer og ressurser for å håndtere utfordringer.

Personer med et sterk OAS velger mer positive levevaner og har derfor bedre helse gjennom livet (Lindström & Eriksson, 2015). OAS har vist en sterk positiv sammenheng med tilfredshet med livet (Moksnes et al., 2013; Maass et al., 2016), subjektiv helse (Eriksson & Lindström, 2006; Maass et al., 2016), stress (Moksnes et al., 2013), deltakelse i nærmiljøet, sosial kapital i nærmiljøet (Maass, Lindström, & Lillefjell, 2014) og lite bruk av rusmidler (Grevenstein, Bluemke, Nagy, Wippermann, & Kroeninger-Jungaberle, 2014). Hensikten med denne studien er derfor å undersøke sammenhenger mellom AF, OAS, helse og tilfredshet med livet, og om det er forskjeller i hvem som deltar i AF. Basert på tidligere funn, ble følgende hypoteser laget: I) OAS er positivt assosiert med tilfredshet med livet, subjektiv helse og aktiviteter på fritiden; II) deltakelse i enkelte aktiviteter på fritiden har en positiv sammenheng og rusbruk har en negativ sammenheng med tilfredshet med livet og subjektiv helse hos ungdom, både direkte og indirekte gjennom OAS; III) det er forskjeller i deltakelsen i aktiviteter på fritiden mellom alder, kjønn og sosioøkonomiske forhold, og forskjeller i helsevariablene mellom alder, kjønn og sosioøkonomiske forhold.





**Figur 1.** Direkte og indirekte veier mellom aktiviteter på fritiden og helsevariablene, og forskjeller mellom kjønn, alder og SØS.



## **Metode**

### ***Utvalg***

Data som blir brukt i denne studien ble samlet inn i høsten 2016 blant norske skoleelever i «Oppvekst i bygder studien». Dette er en tverrsnittstudie som har innhentet data fra seks kommuner i Sør- Trøndelag i Midt- Norge. «Oppvekst i bygder» har samlet inn data fra 1996 med fem års intervaller. Totalt ble elever fra 12 ungdom- og videregående skoler invitert til å delta, og N= 1244 fullførte spørreskjemaet, svarrespons i den ene kommunen var totalt 62%, 53.4% (videregående skolen) og 75.5% (ungdomsskolen). Studenter <13 år og >18 år (N= 71) ble ekskludert, og til analysene satt jeg igjen med et utvalgt på N= 1173 (94,3% av nettoutvalget) mellom 13- 18 år, 52,2% gutter og 47,8% jenter. Utvalgets gjennomsnittsalderen var 15.63 år (SD= 1.55 ).

### ***Prosedyre***

Rektor ved hver skole godkjente deltakelsen i undersøkelsen. Data ble samlet inn med bruk av et prekodet spørreskjema i skoletiden og respondentene hadde en skoletime (45 min) til å fylle ut skjemaet. Elevene ble gitt et informasjonsskriv på forhånd av studien om at svarene var anonyme, deltakelsen frivillig og at informasjonen som ble innhentet ville bli behandlet konfidensielt. Elever <16 år måtte ha et skriftlig samtykke fra foresatte for å delta. Studien er registrert i regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), REK midt 2016/1165-3.

### ***Variabler***

Subjektiv helse (SH) er avhengig variabel og ble målt med et enkelt spørsmål («Hvordan har helsen di vært det siste året?») med en femdelt skala fra 1-5. Hvor høyere skår indikerer bedre

helse. Spørsmålet har blitt brukt i flere studier, er validert og har vist seg og være et stabilt mål på helse på lang sikt også hos ungdom (Bowling, 2005; Bredablik et al., 2009).

Tilfredshet med livet (TL) som helhet den andre avhengige variabelen, den ble målt med bruk av Satisfaction With Life Scale (SWLS), fem utsagn fra ulike områder i livet ble stilt, rangert på en Likert- skala fra 1-7, stemmer dårlig (=1) til stemmer perfekt (=7) og ble slått sammen til en sumskåre rangert fra 5 til 35 hvor høyere skår indikerer høyere tilfredshet med livet (Pavot & Diener, 2008). Spørreskjemaer hvor <3 spørsmål var besvart ble ekskludert, og skjemaer som manglet <2 svar ble tildelt gjennomsnittsverdien på de besvarte spørsmålene. SWLS har blitt brukt i mange studier og har høy indre reliabilitet og er validert (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Pavot & Diener, 2008; Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991). Cronbach's  $\alpha$  .865 for «Oppvekst i bygder» utvalget.

Aktiviteter på fritiden (AF) ble målt gjennom frekvensen i deltakelsen i ulike former for aktiviteter på en skala fra 1-5 (1=aldri, 5= 4-7 dager i uken). Det ble gjort en Principal Component Analyses (PCA) med en ortogonal rotasjon og følgende nye indekser ble laget; (1) *Sosiale venneaktiviteter*: har venner på besøk, er sammen med venner utendørs, er på besøk hos venner, spiser "ute" med venner på kafe eller lignende gir en cronbach's  $\alpha$  = .776. (2) *Rusmiddelbruk*: røyker, snuser, drikker alkohol gir cronbach's  $\alpha$  = .696. Andre aktiviteter som måles er: *husarbeid, samtaler med familien, organiserte fritidsaktiviteter, spiller musikkinstrument, er på dans/diskotek, leser bøker, magasiner eller aviser, drar til sentrum/butikker, hører på musikk, går på kino, konserter og lignende, spiller dataspill/mobilspill, er på sosiale medier, er på internett*. Total ble 14 variabler som omhandler aktiviteter på fritiden inkludert.

Sosioøkonomisk status (SØS) ble målt gjennom familiens økonomi «hvordan har familiens økonomi vært de siste to årene?» Dårlig råd= hatt dårlig råd hele tiden eller stort sett, middels råd= Verken god eller dårlig råd, god råd= hatt god råd hele tiden eller stort sett.

Inntekt er et mye brukt mål på sosioøkonomisk bakgrunn (Dahl et al., 2014), og det er sannsynlig at ungdom har bedre kunnskap om familiens økonomi enn foreldrenes utdanning.

Opplevelsen av sammenheng (OAS) ble mål ved bruk av SOC-13. Dette er en forkortet versjon av den opprinnelige SOC-29 skalaen (Antonovsky, 1987). Den inkluderer 13 spørsmål som er ranger på en Likert- skala fra 1 til 7, og ble slått sammen til en sumskåre rangert fra 13 til 91, hvor høyere skår indikerer sterkere OAS (Antonovsky, 1987). SOC-13 skalaen har gjennomgående vist høy reliabilitet og er validert (Eriksson & Lindström, 2005). Cronbach's  $\alpha$  .860 for utvalget i «Oppvekst i bygder».

### ***Analyse strategi***

Analysene ble utført med SPSS versjon 24. Alle analysene ble gjort med utvalget som var mellom 13-18 år. Først ble det gjort deskriptive analyser av personlige karakteristikk (som kjønn, alder, SØS), OAS og de avhengige variablene SH og TL (tabell 3). For å undersøke forskjeller i aktivitetsmønsteret og helsevariablene mellom kjønn, alder og SØS ble gjort deskriptive analyser. Alle de nevnte variablene ble sjekket for signifikans med t-test (kjønn, alder, SH, TL og AF) og ANOVA (SØS, SH, TL og AF) (tabell 4). Videre ble det gjennomført Pearson's korrelasjonsanalyse mellom AF og OAS, SH, TL (tabell 5) for å se på korrelasjonen mellom OAS og helsevariablene og undersøke hvilke aktivitetsvariabler som skulle bli inkludert videre i regresjonsanalysen. Det ble også sjekket for multikollinearitet mellom bakgrunnsvariablene, og de uavhengige variablene uten at dette ble funnet. Først ble det gjort en bivariat lineær regresjonsanalyse for å se hvilke bakgrunnsvariabler (kjønn, alder, SØS) og AF som var viktigst i forhold til de avhengige variablene. AF som ikke var signifikante ble utelatt fra den multivariate regresjonsanalysen. I regresjonsanalysene ble det laget dummy variabler av kjønn (0=jente, 1=gutt), alder (0=13-15 år, 1=16-19 år) og

familiens økonomi (0= dårlig, 1= middels og god). Alle andre variabler ble kodet stigende fra 0, unntatt SWLS og OAS skalaene.

### ***Deskriptive analyser***

De fleste vurderte egen helse som god eller svært god (79 %), gjennomsnittskår på 4.06 (SD= 0.86), 72.2% av jentene og 82.8% av guttene. Ungdom mellom 13-15 år vurderte egen helse som høyere enn eldre ungdom. 47.7% var tilfreds eller veldig tilfreds med livet, gjennomsnittskår på 24.45 (SD= 6.19) av maksimum 35, 7.3 % skåret <14 (misfornøyd/veldig misfornøyd). Guttene (53.2%) skåret høyere på tilfredshet enn jentene (41.4%), det var ingen signifikant aldersforskjell. Gjennomsnittlig OAS var på 61.10 (SD= 13.08), rangert fra 13- 91 hvor høyere skår indikerte større opplevelse av sammenheng. Gutter skåret signifikant høyere en jenter på OAS skalaen.

Den høyeste gjennomsnittskåren blant alle aktivitetene uavhengig av kjønn var å høre på musikk (jenter  $\bar{Y}$ = 4.88, gutter  $\bar{Y}$ = 4.70), bruk av internett (jenter  $\bar{Y}$ = 4.51, gutter  $\bar{Y}$ = 4.60) og sosiale medier (jenter  $\bar{Y}$ = 4.92, gutter  $\bar{Y}$ = 4.68). >90% rapporterte at de aldri eller sjelden brukte rusmidler, men av de som brukte det var det mest utbredt blant gutter ( $\bar{Y}$ = 1.57), og bruken var størst aldersgruppen 16-18 år.

Største andelen av ungdommene vurderte familiens økonomi som god (47%), jenter 49% og gutter 44%. Det var en signifikant korrelasjon mellom helse, tilfredshet med livet og SØS. Bonferroni `s post hoc test viste at det var signifikant samvariasjon mellom høy SØS og middels SØS for både helse og tilfredshet med livet. Hvor de som hadde middels SØS hadde signifikant bedre SH og TL enn de med høy SØS. En del AF hadde en sammenheng med SØS. Bonferroni `s post hoc viser at det var en signifikant samvariasjon mellom lav, middels og høy SØS og sosiale venneaktiviteter, hvor de med lav SØS sjeldnere var med venner enn de med høy SØS. Deltakelse i organiserte aktiviteter og samtaler med familien var størst

blant ungdom med middels SØS. Ungdom med lav SØS brukte mindre rusmidler enn ungdom med høy SØS.

**Tabell 3. Deskriptiv statistikk over bakgrunnsvariabler og helsevariablene**

	Antall (%)	Frekvens (n)
<b>Kjønn (N= 1164 ) SD= 0.50</b>		
Jenter	47.8	556
Gutter	52.2	608
<b>Alder (N= 1173) SD= 1.50</b>		
13- 15 år (ungdomsskole)	41.1	482
16-18 år (videregående skole)	58.9	691
<b>Familiens økonomi (N=1150) SD= 0.86</b>		
Dårlig råd	30.1	346
Verken god eller dårlig	22.9	263
God råd	47.0	541
<b>Helse (N= 1221) SD= 0.86</b>		
Svært dårlig	0.9	10
Dårlig	4.2	48
Verken god eller dårlig	16.0	185
God	45.0	519
Svært god	34.0	392
<b>Tilfredshet med livet (N= 1135) SD= 1.50</b>		
Veldig misfornøyd eller misfornøyd	7.3	83
Ganske misfornøyd	11.9	135
Nøytral	4.6	52
Ganske fornøyd	28.5	324
Fornøyd eller veldig fornøyd	47.7	541
	<b>Gjennomsnitt (SD)</b>	<b>Range</b>
OAS	61.10 (13.08)	17-91

SD Standard avvik; OAS Opplevelse av sammenheng

**Tabell 4. Rapportert deltakelse aktiviteter på fritiden (AF) ukentlig og helsevariablene fordelt på kjønn, alder og økonomi. Oppgitt i gjennomsnitt (Mean) og standardavvik (SD).**

	Kjønn		Alder		Økonomi
	Jente Mean (SD)	Gutt Mean (SD)	13-15 Mean (SD)	16-18 Mean (SD)	
N.	556	608	482	691	1150
SH	3.95(0.89)***	4.18(0.82)***	4.15(0.78) **	4.01(0.91)**	4.08(0.86)***
TL	23.42(6.44)***	25.39(5.80)***	24.80(6.09)	24.22(6.25)	24.49(6.16)***
OAS	57.81(13.20)***	64.53(12.11)***	61.76(13.27)	60.41(12.86)	61.15(13.14)***
Musikkinstrument	1.80(1.14)	1.79(1.17)	2.03(1.24)***	1.64(1.07)***	1.80(1.15)*
Dans/diskotek	1.62 (0.67)*	1.53 (0.69)*	1.71(0.68)***	1.48(0.67)***	1.56(0.67)**
Sentrum/butikker	2.27 (0.71)	2.22 (0.86)	2.28 (0.84)	2.22 (0.76)	2.24(0.79)*
Bøker, magasiner	3.02(1.18)***	2.53(1.14)***	2.77 (1.20)	2.75 (1.17)	2.76(1.18)
Hører på musikk	4.88(0.44)***	4.70(0.74)***	4.71(0.70)***	4.85(0.54)***	4.80(0.60)**
Kino, konserter	2.30 (0.58) *	2.38 (0.73) *	2.16(0.56)***	2.47(0.70)***	2.34(0.65)*
Husarbeid	3.82(0.91)***	3.56(1.05)***	3.68 (0.99)	3.69 (0.99)	3.69(0.99)
Samtaler med fam.	3.93(1.13)***	3.36(1.22)***	3.49(1.22) **	3.74(1.20) **	3.64(1.21)**
Venneaktiviteter	2.85 (0.67) *	2.95 (0.81) *	2.90 (0.73)	2.91 (0.76)	2.90(0.75)***
Org. aktiviteter	3.02 (1.50)	3.13 (1.57)	3.27(1.36)***	2.94(1.63) ***	3.07(1.54)***
Data/mobilspill	2.70(1.33)***	4.07(1.13)***	3.58(1.34)***	3.16(1.46)***	3.37(1.41)
Sosiale medier	4.92(0.46)***	4.68(0.86)***	4.81 (0.65)	4.80 (0.73)	4.81(0.68)
Er på internett	4.51 (0.86)	4.60 (0.83)	4.50 (0.87)	4.62 (0.82)	4.56(0.85)
Rusmidler	1.42(0.63) **	1.57(0.83) **	1.17(0.42)***	1.72(0.83)***	1.49(0.74)**

TL Tilfredshet med livet, 5-35 høyere skår indikerer bedre tilfredshet; SH Subjektiv helse, 1-5

(5=svært god); OAS Opplevelse av sammenheng, 13-91 høyere skår indikerer større OAS; AF 1-5

(1=aldri, 5=<4 dager i uken), Økonomi= gjennomsnitt totalt. \*p< .05; \*\*p < .01; \*\*\*p< .001



### **Korrelasjonsanalyse**

Korrelasjonsanalysen ble utført for å undersøke samvariasjonen mellom variablene og utelukke ikke-signifikante aktivitetsvariabler fra videre analyser. OAS hadde en sterkere korrelasjon med TL (Pearsons  $r^2 = .659$ ,  $p < .01$ ) enn med SH (Pearsons  $r^2 = .376$ ,  $p < .01$ ). Jeg fant ingen klar samvariasjon mellom alle AF og SH, TL og OAS i dette utvalget. Samtaler med familien, sosiale venneaktiviteter og organiserte aktiviteter hadde en positiv samvariasjon med SH (Pearson's  $r^2 = .099$ ,  $.120$ ,  $.311$ ), relativt svak samvariasjon med TL (Pearson's  $r^2 = .179$ ,  $.185$ ,  $.224$ ) og en svak samvariasjon med OAS (Pearson's  $r^2 = .133$ ,  $.085$ ,  $.152$ ). Rusmidler var negativt assosiert med SH (Pearson's  $r^2 = -.165$ ,  $p < .01$ ), TL (Pearson's  $r^2 = -.112$ ,  $p < .01$ ) og OAS (Pearson's  $r^2 = -.148$ ,  $p < .01$ ).

**Tabell 5. Pearson's (r) korrelasjon mellom aktiviteter på fritiden, OAS, helse og tilfredshet med livet**

	<b>OAS</b>	<b>TL</b>	<b>SH</b>
OAS	-	.659**	.376**
Spiller musikkinstrument	.008	.040	.002
Er på diskotek/dans	.001	.064*	.039
Leser bøker, magasiner eller aviser	-.045	-.037	.064*
Drar til sentrum/butikker	-.032	-.005	-.004
Hører på musikk	-.089*	.014	.003
Kino, konserter eller fester	-.001	.037	-0.19
Husarbeid	-.009	.036	.070*
Samtaler med familien	.133**	.179**	.099**
Sosiale venneaktiviteter	.085*	.185**	.120**
Organiserte fritidsaktiviteter	.152**	.224**	.311**
Spiller dataspill/mobilspill	.079*	-.006	-.032
Bruker sosiale medier	.000	.110**	.047
Er på internett	-.006	-.036	-.115**
Rusmidler	-.148**	-.112**	-.165**

Korrelasjonsmatrisen inneholder bare relevante variabler. OAS Opplevelse av sammenheng, TL

Tilfredshet med livet, SH Subjektiv helse. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

### ***Regresjonsanalyser***

Regresjonsanalysene ble utført med en lineær regresjon. Først ble det gjort en bivariat regresjonsanalyse hvor AF som ikke var signifikante ble utelatt i den multivariate modellen. I videre regresjonsanalyse av tilfredshet med livet ble derfor rusmidler (n.s) ekskludert. Den multivariate regresjonen ble gjennomført i 3 steg først for TL (tabell 6) og deretter for SH (tabell 7). I det første steget ble bakgrunnsvariablene (SØS, kjønn og alder) inkludert, i det andre steget ble alle signifikante AF inkludert, og i det tredje steget ble OAS inkludert. Alle stegene i analysen av TL var signifikante, bakgrunnsvariabler ( $\Delta F=3.954$ ,  $p<.01$ ), AF ( $\Delta F=4.107$ ,  $p<.001$ ) og OAS ( $\Delta F=16.890$ ,  $p<.001$ ). Totalt forklarte bakgrunnsvariablene 6.3% av variansen i den avhengige variabelen TL, SØS (god råd) ( $\beta=.39$ ), kjønn (gutt) ( $\beta=.19$ ) var signifikante. AF forklarte 7.4% av variansen, samtaler med familien ( $\beta=.25$ ) var den eneste aktiviteten som var signifikant. OAS økte andelen forklart varians til 33.7% ( $\beta=.64$ ). OAS hadde den sterkeste korrelasjonen for TL, og bakgrunnsvariablene SØS (god råd) og kjønn (gutt) mistet sin signifikans etter at OAS ble inkludert.

I den neste regresjonsanalysen forklarte bakgrunnsvariablene totalt 3% av variansen i SH, SØS (middels råd) ( $\beta=-.23$ ,  $p= n.s$ ), kjønn (gutt) ( $\beta=.18$ ,  $p= n.s$ ) og alder (16-18 år) ( $\beta=-.04$ ,  $p= n.s$ ). AF forklarte totalt 2%, ingen av aktivitetene var signifikante, men sosiale venneaktiviteter ( $\beta=.15$ ) hadde sterkest korrelasjon med SH, etterfulgt av lese bøker, blader magasiner ( $\beta=.14$ ) og organiserte fritidsaktiviteter ( $\beta=.13$ ). OAS forklarte totalt 3% av variansen i SH ( $\beta=.24$ ,  $p= n.s$ ). Kjønn (gutt) ble først signifikant etter at AF ble inkludert i modellen ( $\beta=.25$ ).

**Tabell 6. Multivariate hierarkisk regresjonsanalyse av aktivitets variabler og OAS som predikerer tilfredshet med livet. Kontrollert for økonomi, kjønn, alder.**

Avhengig variabel: tilfredshet med livet (TL)				
Variabel	B	SE B	$\beta$	$\Delta F$
<b>Steg 1</b>				3.954**
Økonomi (middels råd)	3.61	1.99	.26	
Økonomi (god råd)	5.06	1.85	.39**	
Kjønn (gutt)	2.29	.89	.19**	
Alder (16-18 år)	-1.33	.89	-.11	
<b>Steg 2</b>				4.107***
Økonomi (middels råd)	3.08	1.91	.22	
Økonomi (god råd)	3.92	1.80	.30**	
Kjønn (gutt)	3.07	.91	.25***	
Alder (16-18 år)	-1.59	.90	-.13	
Organiserte fritidsaktiviteter	.26	.32	.06	
Sosiale venneaktiviteter	.33	.60	.42	
Samtaler med familien	1.20	.37	.25**	
Sosiale medier	.87	.62	.11	
Diskotek/dans	.41	.67	.05	
<b>Steg 3</b>				16.890***
Økonomi (middels råd)	2.28	1.50	.16	
Økonomi (god råd)	1.64	1.43	.13	
Kjønn (gutt)	.19	.76	.02	
Alder (16-18 år)	-.257	.72	-.02	
Organiserte fritidsaktiviteter	.11	.25	.03	
Sosiale venneaktiviteter	.25	.47	.03	
Samtaler med familien	.91	.29	.19**	
Sosiale medier	.45	.48	.06	
Diskotek/dans	.47	.52	.05	
OAS	.32	.03	.64***	

OAS Opplevelse av sammenheng, Total  $R^2 = .474$ ;  $\Delta R^2 = .063$  for steg 1 ( $p < .01$ );  $\Delta R^2 = .074$  for steg

2 ( $p < .01$ );  $\Delta R^2 = .337$  for steg 3 ( $p < .001$ ) \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

**Tabell 7. Multivariate hierarkisk regresjonsanalyse av aktivitets variabler og OAS som predikerer helse. Kontrollert for økonomi, kjønn, alder.**

Variabel	Avhengig variabel: helse (SH)			$\Delta F^2$
	B	SE B	$\beta$	
<b>Steg 1</b>				1.731
Økonomi (middels råd)	-.41	.35	-.23	
Økonomi (god råd)	-.09	.33	-.05	
Kjønn (gutt)	.29	.16	.18	
Alder (16-18 år)	-.06	.17	-.04	
<b>Steg 2</b>				1.449
Økonomi (middels råd)	-.30	.36	-.17	
Økonomi (god råd)	-.04	.34	-.02	
Kjønn (gutt)	.38	.17	.25*	
Alder (16-18 år)	-.05	.19	-.03	
Organiserte fritidsaktiviteter	.07	.06	.13	
Sosiale venneaktiviteter	.15	.11	.15	
Rusmidler	-.05	.14	-.04	
Er på internett	-.11	.10	-.12	
Samtaler med familien	.00	.07	.00	
Husarbeid	.01	.09	.01	
Lese bøker, blader, magasiner	.09	.07	.14	
<b>Steg 3</b>				1.683
Økonomi (middels råd)	-.36	.36	-.20	
Økonomi (god råd)	-.18	.34	-.11	
Kjønn (gutt)	.17	.20	.11	
Alder (16-18 år)	-.01	.19	-.00	
Organiserte fritidsaktiviteter	.07	.06	.12	
Sosiale venneaktiviteter	.11	.11	.11	
Rusmidler	-.00	.14	-.00	
Er på internett	-.13	.10	-.15	
Samtaler med familien	.01	.07	.01	
Husarbeid	.03	.09	.04	
Lese bøker, blader, magasiner	.06	.07	.09	
OAS	.02	.01	.24	

OAS Opplevelse av sammenheng, Total  $R^2 = .080$ ;  $\Delta R^2 = .030$  for steg 1 (p= n.s.);  $\Delta R^2 = .020$  for steg 2 (p= n.s);  $\Delta R^2 = .030$  for steg 3 (p= n.s). \*p< .05

## **Diskusjon**

Denne studien ønsket å undersøke betydningen aktiviteter på fritiden hadde for ungdom mellom 13-18 år sin helse og tilfredshet med livet og innvirkningen av OAS. I tråd med den første hypotesen hadde OAS en korrelasjon med TL og SH, korrelasjonen var sterkest med TL (tabell 5). I samsvar med den andre hypotesen var det en signifikant sammenheng mellom OAS og TL, men kontrollerte AF hadde derimot liten betydning. AF og OAS hadde ingen signifikant sammenheng med SH (tabell 7). I tråd med den tredje hypotesen var det kjønn, alder og SØS forskjeller i deltakelsen i AF og helsevariablene.

### ***OAS og aktiviteter på fritiden sin relasjon til helsevariablene***

Regresjonsanalysen viste at OAS ser ut til å fungere som en mediator for TL, og hadde større betydning for TL, enn hva AF hadde. I korrelasjonsanalysen hadde OAS en sterkere korrelasjon med TL enn med SH, dette er i tråd med tidligere viten (Maass et al., 2016). Saltogesen favner flere elementer enn OAS, og trivsel er en dimensjon som inneholder salutogene elementer. Trivsel kan være et uttrykk for å ha god psykisk helse og et tegn på dette kan være tilfredshet med livet (Lindström & Eriksson, 2015). Måling av subjektiv helse hos ungdom måler ikke den medisinske helsetilstanden, men bredden i opplevelsen av helse (Bredablik et al., 2009). Studier viser til at OAS var sterkt korrelert til helse, men at det var mange andre faktorer som kan bidra til å forklare variansen i helse (Eriksson & Lindström, 2006). Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor OAS hadde større betydning for TL.

AF har blitt trukket frem i litteraturen som en viktig buffer mot stress og for å opprettholde god helse (Caldwell, 2005). Sosial støtte reduserte stress og på den måten styrket helsen (Cohen & Wills, 1985). I denne studien var samtaler med familien den eneste aktiviteten som hadde en direkte signifikant sammenheng med TL. God kommunikasjon i familien og støttende foreldre virket beskyttende og hadde betydning for TL (Currie et al.,

2009). Tidligere forskning har vist at et forhold til voksenpersoner var positivt assosiert med ungdoms OAS (García-Moya, Moreno, & Braun-Lewensohn, 2013), og at støttende kommunikasjon med foreldre hadde en modererende effekt på ugunstige AF (Boniel-Nissim et al., 2015). Sosial støtte ble også trukket frem som en generell motstandsressurs som vil være viktig for å håndtere stress og utfordringer som de unge kan bli utsatt for (Lindström & Eriksson, 2015). Sosial støtte fra familien ser ut til å være en viktigere ressurs for ungdoms tilfredshet med livet enn hva andre AF er. Det trengs mer forskning på andre generelle motstandsressurser i ungdoms fritid som kan bidra til positiv helse og tilfredshet med livet.

### ***Kjønns- og aldersforskjeller i helsevariablene og deltakelse i aktiviteter på fritiden***

Det var kjønns- og aldersforskjeller i helsevariablene, gutter skåret høyere på både TL og SH, og det var den yngste aldersgruppen som opplevde størst grad av god helse. Dette støttes av tidligere undersøkelser hvor de yngste ungdommene og gutter skåret i gjennomsnitt høyere enn jenter (Bakken, 2016; Hansen et al., 2015; Moksnes et al., 2013; Samdal et al., 2016).

Det var ingen signifikant aldersforskjeller i opplevelsen av TL, tidligere studier har fått motstridene resultater på dette området (Hansen et al., 2015; Moksnes et al., 2013; Samdal et al., 2016). Psykisk stress er en kilde til dårligere helse og flere studier viser til at jenter opplevde mer press og stress i hverdagen og oppga å ha flere psykiske plager enn gutter (Currie et al., 2009; Krokstad & Thoen, 2011; Moksnes, Bradley Eilertsen, & Lazarewicz, 2016). Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor jenter vurderer SH og TL lavere enn gutter.

Jeg fant ingen klar sammenheng mellom at alle aktivitetene på fritiden var assosiert med SH og TL i dette datamaterialet, men det ble funnet en assosiasjon mellom enkelte aktiviteter og SH og TL. Det ble også funnet forskjeller mellom ulike aldersgrupper og kjønn i hvilke aktiviteter som korrelerte med SH og TL. Ungdomstiden er en periode med mye

endringer, og ungdoms interesser og aktiviteter forandres (Holmen et al., 2011). Deltakelsen i organiserte fritidsaktiviteter og spille musikkinstrument sank med økende alder, mens frekvensen i lytting til musikk økte med alderen. Dette støttes av tidligere viten (Badura et al., 2015; Bakken, 2016; Hansen et al., 2015). Studien fant også kjønnsforskjeller i aktivitetene. Samtaler med familien og lese bøker, blader og magasiner var mest utbredt blant jentene, mens sosiale venneaktiviteter var mer utbredt blant guttene. Dette tyder på at type aktivitet hadde betydning, dette støttes av tidligere forskning som viser til at ulike AF hadde forskjellig effekt på velvære (Shin & You, 2013) og at det i ulike aktiviteter lå en unik mulighet for utvikling i en helsefremmende retning (Agans & Geldhof, 2012).

Aktiviteter som ofte har blitt omtalt som negative for helsen og livstilfredsheten er bruk av rusmidler (Caldwell, 2005; Holmen et al., 2011) og skjermtid (Bakken, 2016). Skjermaktiviteter er en stor del av ungdoms hverdag og er forbundet med en risiko (Bakken et al., 2016). I denne studien ser vi at data og mobilspill var hyppigst blant de yngste guttene, mens jenter bruker signifikant mer tid på sosiale medier enn gutter. Denne utviklingen kan også ses i andre undersøkelser (Bakken, 2016; Bakken et al., 2016). Surfing på internett korrelerte negativt med SH i denne studien og skjermtid var negativt assosiert med TL (Berntsson & Ringsberg, 2014; Boniel-Nissim et al., 2015). Denne studien viste at rusmidler var mest utbredt blant gutter og i den eldste aldersgruppen. Andre studier som har skilt mellom ulike rusmidler har ikke funnet noen signifikante forskjeller mellom kjønn og alkoholinntak (Bakken, 2016), men støtter denne studiens funn om aldersforskjeller (Holmen et al., 2011)

### ***Sosioøkonomiske forskjeller relatert til helsevariablene og aktiviteter på fritiden***

Sosioøkonomiske forhold er knyttet til helsen, og høy sosioøkonomisk status øker sannsynligheten for god helse (Krokstad & Thoen, 2011). Denne studien viste at familiens

økonomiske situasjon korrelerte med SH og TL. Det ble funnet en signifikant sammenheng mellom høy SØS og TL. Videre fant jeg at ungdom med middels SØS skåret signifikant høyere på SH og TL enn de med høy SØS, de med lav SØS kom dårligst ut. Dette støttes ikke fullt ut av annen forskning som har funnet at høy SØS er knyttet til TL og SH, mens det var en nedgang i SH og TL i takt med lavere SØS (Samdal et al., 2016). Sosiale forskjeller i ungdoms opplevelse av SH og TL kan skyldes at ungdom med lav SØS opplevde mer stress og hadde mindre ressurser til å håndtere stressene hendelser (Samdal et al., 2016).

AF kan være en ressurs som bidrar til å redusere sosiale forskjeller ved at det samme tilbudet gis til alle. Tidligere studier har funnet at høy deltakelse i AF hang sammen med høy sosioøkonomisk status, og utviklingen fulgte den sosiale gradienten (Samdal et al., 2016). Denne studien viste at det ikke var noen klar sosial gradient mellom økt deltakelse og sosioøkonomiske forhold. Ungdom med høy SØS skåret høyere på deltakelse i sosiale venneaktiviteter og høre på musikk, mens ungdom med middels SØS skåret høyere på samtaler med familien, deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, kino og konserter enn ungdom med høy og lav SØS. Studien fant likevel bare en aktivitet (dans/diskotek) hvor ungdom med lav SØS hadde størst deltakelse. Dette støttes delvis av tidligere viten om at noen AF hadde en klarere sosiale gradient enn andre (Bakken et al., 2016). En mulig forklaring på hvorfor ungdom med lav SØS hadde lavere deltakelse i de fleste aktivitetene kan handle om økonomi, familiens ressurser, oppfølging av foreldre da spesielt innenfor organiserte fritidsaktiviteter og samtaler i familien (Bakken et al., 2016).

Bruk av rusmidler anses som en risikoaktivitet, som er assosiert med dårligere helse (Holmen et al., 2011). Denne studiens funn viser at ungdom med lav SØS brukte mindre rusmidler enn ungdom med høy SØS. Dette funnet er ikke i tråd med tidligere forskning, hvor forbruket av rusmidler har vært høyest blant ungdom med lavere SØS (Samdal et al., 2016). I denne studien omfattet rusmidler røyking, snus og alkohol. Alkohol har vist seg å



være et rusmiddel som har vært mest utbredt i høyere sosiale lag (Strand & Steiro, 2003), mens røyking har vært mest utbredt i lavere sosiale lag (Lund & Lund, 2005). Det kan derfor være at i dette datamaterialet har alkoholbruk vært det mest utbredte rusmiddelet og derfor skåret ungdom med høy SØS høyere på forbruk.

### ***Styrker og svakheter ved studien***

En styrke ved denne studien er at utvalget er stort. Resultatene i denne studien er basert på et datamaterialet som er samlet inn gjennom selvrappoterering i spørreskjemaer, dette kan medføre en fare for rapporterings bias (Staff, 2015). Selvrappoterering krever at personen klarer å forstå og reflektere over spørsmålene som skal besvares. De yngste ungdommene kan ha opplevd spørsmål som omhandler helse, tilfredshet med livet og OAS som vanskelige å reflektere over og dette kan medføre underrappoterering i spørreskjemaene. En undersøkelse viser til at også de yngste ungdom evner å forstå, evaluere og rapportere på helserelaterede spørsmål (Haugland & Wold, 2001).

En annen begrensning er svarresponsen. I denne studien har jeg ikke kjennskap til svarresponsen i alle kommunene og da heller ikke årsaken til at elevene eventuelt ikke besvarte spørreskjemaet. Det kan være frafall av enkelte grupper som kan medføre seleksjonsbias (Staff, 2015), dette kan påvirke generaliserbarheten i studien. Det vil alltid være bortfall av deltakere i en spørreundersøkelse, årsaker til dette kan være sykdom, at respondenten ikke opplevde spørsmålene som relevante eller at de ikke ønsket å delta (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Årsaken og hvor høyt frafall det er i denne studien kan jeg ikke si sikkert.



## **Konklusjon**

I denne studien antyder at aktiviteter på fritiden alene ikke hadde stor nok betydning for helse og tilfredshet med livet til at helsefremmende tiltak burde rettes kun på dette området i ungdoms liv. OAS viste seg som er sterk mediator for TL, og helsefremmende tiltak burde derfor fokusere på flere områder som favner generelle motstandsressurser og de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Studien viste at det var sosioøkonomiske-, kjønns- og aldersforskjeller både i aktivitetsdeltakelse og helsevariablene og dette er viktig å ha med seg når vi ønsker å legge til rette for god helse i befolkningen.



## **Avslutning**

Hovedfunnene fra artikkel 1 var at det var en sammenheng mellom helse, tilfredshet med livet og deltakelse i enkelte aktiviteter på fritiden. Det ble også funnet kjønns- og aldersforskjeller i deltakelsen og hvilke aktiviteter som hadde en positiv effekt på helsen. I artikkel 2 fant jeg også kjønns- og aldersforskjeller i tillegg til sosioøkonomiske forskjeller, både i deltakelsen i aktiviteter og forskjeller i hvordan ulike grupper vurderer helsevariablene. I tillegg fant jeg en signifikant samvariasjon mellom OAS og helsevariablene. Det ble også tydelig at enkelte aktiviteter hadde en større samvariasjon med ungdoms vurdering av egen helse og tilfredshet med livet enn andre. For å legge til rette for helsefremmende oppvekstvilkår for unge må det derfor satses på flere områder, aktiviteter på fritiden alene ser ikke ut til å beskytte ungdom tilstrekkelig mot det presset og forventningene de opplever.



## Referanseliste

- Agans, J. P., & Geldhof, G. J. (2012). Trajectories of participation in athletics and positive youth development: The influence of sport type. *Applied Developmental Science, 16*(3), 151-165. doi: 10.1080/10888691.2012.697792
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health, 15*(1), 1090. doi:10.1186/s12889-015-2427-5
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/16). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>
- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv* (NOVA Rapport 3/16). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>
- Barstad, A., & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet: En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene* (Rapport 2015/51). Hentet fra [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/248399?\\_ts=15166c21c40](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/248399?_ts=15166c21c40)
- Berntsson, L. T., & Ringsberg, K. C. (2014). Health and relationships with leisure time activities in Swedish children aged 2-17 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(3), 552-563. doi:10.1111/scs.12081
- Boniell-Nissim, M., Tabak, I., Mazur, J., Borraccino, A., Brooks, F., Gommans, R., . . . Finne, E. (2015). Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. *International Journal of Public Health, 60*(2), 189-198. doi:10.1007/s00038-014-0636-9
- Bowling, A. (2005). Just one question: If one question works, why ask several? *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(5), 342-345. doi:10.1136/jech.2004.021204
- Brajsa-Zganec, A., Merkas, M., & Sverko, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: How Do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Social Indicators Research, 102*(1), 81-91. doi:10.1007/s11205-010-9724-2

- Breidablik, H.-J., Meland, E., & Lydersen, S. (2009). Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European journal of public health, 19*(1), 73-78. doi:10.1093/eurpub/ckn111
- Caldwell, L. L. (2005). Leisure and health: Why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling, 33*(1), 7-26. doi:10.1080/03069880412331335939
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk* (06/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/971/Well-being-p%C3%A5-norsk-IS-2344.pdf>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- 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 2009/2010 survey*. Hentet fra [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)
- Dahl, E., Bergli, H., & Wel, K. A. v. d. (2014). *Sosial ulikhet i helse : en norsk kunnskapsoversikt*. Hentet fra <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-HiOA-paa/Forskning-og-utvikling-ved-Fakultet-for-samfunnsvitenskap/Sosialforsk/Sosiale-ulikheter-i-helse/Hovedrapport>
- Diener, E. (2012). New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *American Psychologist, 67*(8), 590-597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E. (2013). The Remarkable Changes in the Science of Subjective Well-Being. *Perspectives on Psychological Science, 8*(6), 663-666. doi:10.1177/1745691613507583
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(6), 460-466. doi:10.1136/jech.2003.018085



- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 60*(5), 376-381. doi:10.1136/jech.2005.041616
- García-Moya, I., Moreno, C., & Braun-Lewensohn, O. (2013). Neighbourhood Perceptions and Sense of Coherence in Adolescence. *The Journal of Primary Prevention, 34*(5), 371-379. doi:10.1007/s10935-013-0320-5
- Grevenstein, D., Bluemke, M., Nagy, E., Wippermann, C. E. M., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences. *Personality and Individual Differences, 64*, 52-57. doi:10.1016/j.paid.2014.02.017
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M. S., Krokstad, S., & Holmen, T. L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health, 15*, 544. doi:10.1186/s12889-015-1873-4
- Haugland, S., & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence—reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence, 24*(5), 611-624. doi:10.1006/jado.2000.0393
- Helsedirektoratet. (2016). *Psykisk helse og livskvalitet- lokalt folkehelsearbeid*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>
- Holmen, T. L., Bratberg, G. H., & Thoen, H. (2011). Ung-HUNT. I S. Krokstad & M. S. Knudtsen (Red.), *Folkehelse i endring: Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag : HUNT 1 (1984-86) - HUNT 2 (1995-97) - HUNT 3 (2006-08)*. Levanger: HUNT forskningscenter (s.150-203). Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>
- Iwasaki, Y., & Eaton, W. O. (2001). Contributions of Leisure to Coping with Daily Hassles in University Students' Lives. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement, 33*(2), 128-141. doi:10.1037/h0087135
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Krokstad, S., & Thoen, H. (2011). Psykisk helse og livskvalitet. I S. Krokstad & M. S. Knudtsen (Red.), *Folkehelse i endring: Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag : HUNT 1 (1984-86) - HUNT 2 (1995-97) - HUNT 3 (2006-08)* Levanger: HUNT forskningscenter (s. 108-117). Hentet fra

<https://www.ntnu.no/documents/10304/1130562/folkehelse-i-endring-huntrapport-2011.pdf>

- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal.
- Lund, K. E., & Lund, M. (2005). Røyking og sosial ulikhet i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125(5), 560-563. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2005--560-3.pdf>
- Mannell, R. C. (2007). Leisure, health and well-being. *World Leisure Journal*, 49(3), 114-128. doi:10.1080/04419057.2007.9674499
- Moksnes, U. K., Løhre, A., & Espnes, G. (2013). The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents. *Journal of the International Society of Quality of Life Research*, 22(6), 1331-1338. doi:10.1007/s11136-012-0249-9
- Moksnes, U. K., Bradley Eilertsen, M. E., & Lazarewicz, M. (2016). The association between stress, self - esteem and depressive symptoms in adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(1), 22-29. doi:10.1111/sjop.12269
- Maass, R., Kloeckner, C. A., Lindstrøm, B., & Lillefjell, M. (2016). The impact of neighborhood social capital on life satisfaction and self-rated health: A possible pathway for health promotion? *Health and Place*, 42, 120-128. doi:10.1016/j.healthplace.2016.09.011
- Maass, R., Lindstrøm, B., & Lillefjell, M. (2014). Exploring the Relationship Between Perceptions of Neighbourhoodresources, Sense of Coherence and Health for Different Groups in a Norwegian Neighbourhood. *Journal of Public Health Research*, 3(1), 208. doi:10.4081/jphr.2014.208
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. doi:10.1080/17439760701756946
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161. doi:10.1207/s15327752jpa5701\_17
- Samdal, O., Mathisen, F. K. S., Torsheim, T., Diseth, Å. R., Fismen, A.-S., Larsen, T., . . . Elisabeth, Å. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever. En WHO-*

- undersøkelse i flere land»* (HEMIL-rapport 1/2016). Hentet fra <http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEMIL-rapport2016.pdf>
- Shin, K., & You, S. (2013). Leisure type, leisure satisfaction and adolescents' psychological wellbeing. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 7(02), 53-62. doi:10.1017/prp.2013.6
- Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer: en kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (NOVA Notat 4/2016). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Staff, A. (2015). *Bias*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Spesielle-problemomrader/Bias/>
- Statistisk sentralbyrå. (2012). Tidsbruksundersøkelsen, 2010. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/tidsbruk/hvert-10-aar/2012-01-18>
- Strand, B. H., & Steiro, A. (2003). Alkoholbruk, inntekt og utdanning i Norge 1993-2000. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123(20), 2849-2853. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2003--2849-53.pdf>



## Vedlegg 1



### ***Forespørsel til foresatte om ditt barn kan delta i forskningsprosjektet***

#### ***«Oppvekst i bygder»***

#### **Bakgrunn**

Vi forespør om deres barn kan delta i spørreundersøkelsen «Oppvekst i bygder».

Undersøkelsen gjennomføres blant ungdommer i ungdomsskole og videregående skole i seks bygdekommuner i Sør-Trøndelag og har tidligere blitt gjennomført i 1996, 2001, 20006 og 2011. Undersøkelsen omfatter ungdoms opplevelse av trivsel i skolen og lokalmiljøet, helse og fritidsaktiviteter i bygdekommunen man bor i. Ved å samle data over flere år får man kartlagt hvordan ungdom opplever å vokse opp på bygda, samt hvordan ungdoms helse varierer over tid, noe som er viktig kunnskap for folkehelsearbeid rettet mot ungdom.

Undersøkelsen gjennomføres av NTNU Senter for helsefremmende forskning og Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU.

#### **Hva innebærer undersøkelsen?**

Elevene forespørres om å svare på et spørreskjema som besvares individuelt i en skoletime. Spørreskjemaet omhandler spørsmål om subjektiv helse, bruk av rusmidler, deltagelse i idrett og fysisk aktivitet, trivsel i nærmiljøet og fritidsaktiviteter. Hver besvarelse er anonym og navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger vil ikke identifiseres. Dersom elevene ikke ønsker å delta kan de gjøre annet skolearbeid.

#### **Mulige fordeler og ulemper**

Besvarelse av spørreskjema innebærer ingen kjente negative konsekvenser for elever som deltar og deres bidrag kan gi viktig kunnskap om faktorer som omfatter ungdoms opplevelse av hverdagsliv, helse og trivsel i bygdekommuner. Hver besvarelse vil være fullstendig anonym og behandles konfidensielt. Hvis besvarelse av spørreskjema oppleves ubehagelig er det mulig for elever å ta kontakt med helsesøster på skolen.

## **Frivillig deltagelse**

Det er frivillig å besvare spørreskjemaet og regnes ikke som del av skolens undervisning. Ettersom undersøkelsen er anonym er det ikke mulig å reservere seg etter at elever har levert fra seg spørreskjemaet. For at elever under 16 år skal delta kreves skriftlig samtykke fra foresatte. Dersom ditt barn kan delta i spørreundersøkelsen, signerer du samtykkeerklæringen nederst på arket og leverer det tilbake til skolen. Reservasjon fra deltagelse har ingen form for konsekvenser og det er viktig at ingen elever/foresatte føler seg presset til å samtykke.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Av kontrollhensyn vil prosjektdata oppbevares i 5 år etter at sluttmelding er sendt Regional komite for medisinsk og helseforskning. Alle data vil håndteres konfidensielt og lagres innelåst i kontorskap ved NTNU.

Hvis du har spørsmål om undersøkelsen kan du ta kontakt med:

Jan Erik Ingebrigtsen, Institutt for sosiologi og statsvitenskap NTNU og Avdelingsleder ved NTNU Samfunnsforskning AS, Senter for skole og idrettsfag

e-post: [jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no](mailto:jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no)

Telefon 73591767

Geir Arild Espnes, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap / NTNU Senter for helsefremmende forskning.

E-post: [geirae@svt.ntnu.no](mailto:geirae@svt.ntnu.no)

Telefon 73412152 / mobil 90165153

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og samtykker i at mitt barn kan delta.

.....  
Sted/dato      Navn foresatt(e)

.....  
Signatur foresatt(e)

## Vedlegg 2



### ***Forespørsel til elever om deltagelse i forskningsprosjektet «Oppvekst i bygder»***

#### **Bakgrunn**

Vi vil med dette forespørre deg om å delta i spørreundersøkelsen «Oppvekst i bygder». Undersøkelsen gjennomføres blant ungdommer i ungdomsskole og videregående skole i seks bygdekommuner i Sør-Trøndelag. Undersøkelsen har som mål å kartlegge hvordan ungdom opplever å vokse opp på bygda og hvordan de opplever egen helse og trivsel, noe som er viktig kunnskap for folkehelsearbeid rettet mot ungdom. Undersøkelsen gjennomføres av NTNU Senter for helsefremmende forskning og Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU.

#### **Hva innebærer undersøkelsen?**

Du som elev forespørres om å svare på et spørreskjema som besvares individuelt i en skoletime. Spørreskjemaet omhandler spørsmål om hvordan du opplever din helse, bruk av rusmidler, deltagelse i idrett og fysisk aktivitet, trivsel i nærmiljøet og fritidsaktiviteter. Hver besvarelse er anonym, og navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger vil ikke identifiseres.

#### **Mulige fordeler og ulemper**

Besvarelse av spørreskjema innebærer ingen kjente negative konsekvenser for deg som deltager og ditt bidrag kan gi viktig kunnskap om faktorer som omfatter ungdoms opplevelse av hverdagsliv, helse og trivsel i bygdekommuner. Hver besvarelse vil være anonym og all informasjon vil behandles konfidensielt. Hvis besvarelse av spørreskjema oppleves ubehagelig er det mulig å ta kontakt med helsesøster ved din skole.

#### **Frivillig deltagelse**

Besvarelse av spørreskjemaet er frivillig og inngår ikke som del av skolens undervisning. Hvis du ikke vil delta har det ingen konsekvenser for deg og du kan i stedet jobbe med

skolearbeid. Ettersom undersøkelsen er anonym er det ikke mulig å trekke deg etter at du har levert fra deg spørreskjemaet. For at elever under 16 år kan delta kreves skriftlig samtykke fra dine foresatte i en samtykkeerklæring.

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

Hvis du har spørsmål om undersøkelsen kan du ta kontakt med:

Jan Erik Ingebrigtsen, Institutt for sosiologi og statsvitenskap NTNU og Avdelingsleder ved NTNU Samfunnsforskning AS, Senter for skole og idrettsfag

e-post: [jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no](mailto:jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no)

Telefon 73591767

Geir Arild Espnes, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap / NTNU Senter for helsefremmende forskning.

E-post: [geirae@svt.ntnu.no](mailto:geirae@svt.ntnu.no)

Telefon 73412152 / mobil 90165153

### Samtykkeerklæring

Jeg samtykker herved til å besvare spørreskjemaet.

---

Dato

Navn elev

Signatur elev

Samtykket leveres til ansvarlig lærer på skolen



## Vedlegg 3



### ***Forespørsel til elever om deltagelse i forskningsprosjektet «Oppvekst i bygder»***

#### **Bakgrunn**

Vi vil med dette forespørre deg om å delta i spørreundersøkelsen «Oppvekst i bygder». Undersøkelsen gjennomføres blant ungdommer i ungdomsskole og videregående skole i seks bygdekommuner i Sør-Trøndelag. Undersøkelsen har tidligere blitt gjennomført i 1996, 2001, 2006 og 2011 og omfatter ungdoms opplevelse av trivsel i skolen og lokalmiljøet, helse og fritidsaktiviteter i bygdekommunen man bor i. Dermed får man kartlagt hvordan ungdom over en 20-årsperiode opplever å vokse opp på bygda, samt hvordan ungdoms helse varierer over tid, noe som er viktig kunnskap for folkehelsearbeid rettet mot ungdom. Undersøkelsen gjennomføres av NTNU Senter for helsefremmende forskning og Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU.

#### **Hva innebærer undersøkelsen?**

Du som elev forespørres om å svare på et spørreskjema som besvares individuelt i en skoletime. Spørsmålene omhandler hvordan du opplever din helse, bruk av rusmidler, deltagelse i idrett og fysisk aktivitet, trivsel i nærmiljøet og fritidsaktiviteter. Hver besvarelse er anonym, og navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger vil ikke identifiseres.

#### **Mulige fordeler og ulemper**

Besvarelse av spørreskjema innebærer ingen kjente negative konsekvenser for deg som deltager og ditt bidrag kan gi viktig kunnskap om faktorer som omfatter ungdoms opplevelse av hverdagsliv, helse og trivsel i bygdekommuner. Hver besvarelse vil være fullstendig anonym og behandles konfidensielt. Hvis besvarelse av spørreskjema oppleves ubehagelig er det mulig å ta kontakt med helsesøster ved din skole.

### **Frivillig deltagelse**

Besvarelse av spørreskjemaet er frivillig og inngår ikke som del av undervisningen. Hvis du ikke ønsker delta har det ingen konsekvenser for deg og du kan i stedet gjøre annet skolearbeid. Ettersom undersøkelsen er anonym er det ikke mulig å reservere seg etter at du har levert fra deg spørreskjemaet. Besvarelse av spørreskjema er dermed et samtykke i seg selv.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK). Av kontrollhensyn vil prosjektdata oppbevares i 5 år etter at sluttmelding er sendt Regional komite for medisinsk og helseforskning. Alle data vil håndteres konfidensielt og lagres innelåst i kontorskap ved NTNU.

Hvis du har spørsmål om undersøkelsen kan du ta kontakt med:

Jan Erik Ingebrigtsen, Institutt for sosiologi og statsvitenskap NTNU / Avdelingsleder ved  
NTNU Samfunnsforskning AS, Senter for skole og idrettsfag  
e-post: [jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no](mailto:jan.erik.ingebrigtsen@samfunn.ntnu.no)

Telefon 73591767

Geir Arild Espnes, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap / NTNU Senter for  
helsefremmende forskning.

E-post: [geirae@svt.ntnu.no](mailto:geirae@svt.ntnu.no)

Telefon 73412152 / mobil 90165153

## SPØRREUNDERSØKELSE OM OPPVEKST I BYGDER

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

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

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

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

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

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

Jan Erik Ingebrigtsen

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

Geir Arild Espnes

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



Kunnskap for en bedre verden

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

### A. BAKGRUNNSINFORMASJON

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



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

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

### C. FYSISK AKTIVITET OG IDRETT

		Aldri	Sjelden	Ca. én dag i uka	2-3 dager i uka	4-7 dager i uka
		1	2	3	4	5
1.	Hvor mange av dagene i <i>en vanlig uke</i> er du så aktiv at du blir andpusten eller svett?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	I løpet av <i>de fire siste ukene</i> , hvor ofte deltok du i idrett/sport eller fysisk aktivitet hardt nok til at du <i>pustet fort</i> , <i>svettet</i> eller at <i>hjertet banket fort</i> i 20 minutter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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



KS-16  
49-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVT-IT, NTNU



3



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



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

## F. TRIVSEL

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

## G. DINE TANKER OM FRAMTIDEN

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

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

## H. DU OG HELSA DI

	Svært dårlig 1	Dårlig 2	Verken god eller dårlig 3	God 4	Svært god 5
1. Hvordan har helsa di vært <i>det siste året</i> ? ⇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor får du viktig informasjon om helse? ⇨					
NB: Her kan du sette flere kryss!	1. Helsesøster .... <input type="checkbox"/>	2. Lege ..... <input type="checkbox"/>	3. Lærere ..... <input type="checkbox"/>	4. Foresatte ..... <input type="checkbox"/>	5. Venner ..... <input type="checkbox"/>
				6. Internett ..... <input type="checkbox"/>	7. TV ..... <input type="checkbox"/>
					8. Ukeblader ..... <input type="checkbox"/>
					9. Annet ..... <input type="checkbox"/>

3. Hvor ofte gjør du følgende? ⇨

	Aldri 1	Sjelden 2	Én dag i uka 3	2-4 dager i uka 4	5-7 dager i uka 5
1. Røyker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bruker snus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Drikker alkohol .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Spiser frokost .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Spiser skolemåltid .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Spiser middag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

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

### I. «LYKKETERMOMETERET»

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

Kryss av i bare én av boksene.

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

### J. HELSEPLAGER

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

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

## O. DIN SELVFØLELSE

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

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

## P. OPPLEVELSE AV SAMMENHENG

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

1. Opplever du at du ikke bryr deg om det som skjer i omgivelsene dine?

1 2 3 4 5 6 7  
Veldig sjelden eller aldri  Veldig ofte
2. Har du opplevd at du er blitt overrasket over oppførselen til personer du trodde du kjente godt?

1 2 3 4 5 6 7  
Det har aldri hendt  Det hender alltid
3. Har det hendt at personer du stoler på har skuffet deg?

1 2 3 4 5 6 7  
Det har aldri hendt  Det hender alltid
4. Inntil nå har livet mitt ...

1 2 3 4 5 6 7  
vært helt uten mål og mening  hatt mål og mening
5. Føler du deg urettferdig behandlet?

1 2 3 4 5 6 7  
Veldig ofte  Veldig sjelden eller aldri
6. Opplever du ofte at du er i en uvant situasjon og at du er usikker på hva du skal gjøre?

1 2 3 4 5 6 7  
Veldig ofte  Veldig sjelden eller aldri
7. Er dine dagligdagse aktiviteter en kilde til ...

1 2 3 4 5 6 7  
glede og tilfredsstillelse?  smerte og kjedsomhet?



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

8. Har du veldig motstridende tanker og følelser?

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

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

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

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

Aldri        Veldig ofte

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

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

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

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

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

Veldig ofte        Veldig sjelden eller aldri

## Q. RESSURSER OG MESTRING

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

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